

Johanna Mäkipelto, Jenni Palén ja Jenna Puntala

**Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö AMK



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Koskenalantien

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö AMK

Tekijät: Johanna Mäkipelto, Jenni Palén ja Jenna Puntala

Työn nimi: Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna

Ohjaajat: TtM Mari Salminen-Tuomaala ja THM Anna Saari

Vuosi: kevät 2011

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla alkoholin vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta, sekä kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta alkoholista välillisesti johtuvista sairauksista kärsivien vanhuspotilaiden kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihteen vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitajien ammattitaidon edistämiseksi ja tilanteiden yllätyksellisyyden vähentämiseksi. Tutkimustehtävät ovat: 1) miten hoitajat tunnistavat vanhuksen päihtymistilan hoitoon vaikuttavana tekijänä, 2) millaisena hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen kohtaamisen, 3) miten hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoitotyön ja 4) miten päihtyneen vanhuksen kohtaamista ja hoitotyötä tulisi kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla seitsemältä Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksissa painottui erityisesti hoitajien kokemukset vanhusten alkoholinkäytön haasteellisesta tunnistamisesta. Hoitajat kaipasivat ammattitaidon lisäämiseksi tietoa päihtyneen vanhuspotilaan hoitotyön erityispiirteistä.

Avainsanat: vanhus, päihde, alkoholi, väkivalta, päivystyspoliklinikka

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree program: Nursing Degree

Specialization: Nursing

Author/s: Johanna Mäkipelto, Jenni Palén ja Jenna Puntala

Title of thesis: The inebriated elderly in the emergency department

Supervisors: MNSc Mari Salminen-Tuomaala ja MNSI Anna Saari

Year: spring 2011

Number of pages: 74

Number of appendices: 6

---

The purpose of the thesis is to describe the nurses' perspective of an intoxicated senior citizen in the emergency department and also to describe indirect problem consequences of alcohol use. The aim is to provide information about intoxicated senior citizens in the emergency department to promote nurses professional skills and thus limit unexpected situations. Research tasks were: 1) how do the nurses identify elderly intoxication a factor influencing on nursing, 2) how do the nurses experiences inebriated senior citizen encounters, 3) how do the nurses experience nursing of intoxicated elderly person, and 4) how should the intoxicated senior citizen faced and nursing be developed.

This study was carried out by the qualitative research method. The material was collected by interviewing seven nurses of Seinäjoki Central Hospital emergency department. The data were analyzed using inductive content analysis. From the results came up especially nurses' experiences of challenging identify to alcohol abuse. To provide professional skills nurses think they would need more special characteristic information of nursing from intoxicated elderly person.

Keywords: the elderly, substance abuse, alcohol, violence, emergency department

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA .....	8
2.1 Päivystyspoliklinikka.....	8
2.2 Päivystyspolikliinisen hoitotyön luonne .....	9
2.3 Työturvallisuus ja väkivalta sairaanhoitajien kokemana .....	10
2.4 Sairaanhoitajan ja potilaan kohtaaminen .....	12
2.4.1 Päihdehoitotyö .....	14
2.4.2 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen .....	17
2.5 Päihtynyt vanhus päivystyspoliklinikan asiakkaana .....	19
2.6 Vanhusten alkoholin käyttö ja päihteet.....	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..	33
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	34
4.1 Laadullinen tutkimus .....	34
4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	34
4.3 Aineiston analysointi .....	37
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	39
5.1 Alkoholin käytön tunnistaminen.....	39
5.2 Sairaanhoitajan ammatillisuus päihdepotilaan hoitotyössä .....	42
5.3 Päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamisen haasteellisuus .....	47
5.4 Hoitotyön erityiskeinot.....	50
5.5 Päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämiseen liittyvät tarpeet .....	54
6 POHDINTA .....	60
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	60
6.2 Tutkimustulosten eettisyys ja luotettavuus.....	64
6.3 Oman työskentelyn pohdintaa .....	67
6.4 Jatkotutkimushaasteita ja kehittämis ehdotuksia .....	69
LÄHTEET .....	70

LIITTEET .....	75
----------------	----

## 1 JOHDANTO

Vanhusten lisääntynyt alkoholin käyttö on seurausta tämänhetkisestä alkoholi-kulttuurista (Haarni & Hautamäki 2009, 11). Lainsäädännön löyhdyttyä kulutus on maassamme merkittävästi lisääntynyt (Halonen & Paasivaara 2008,10). Tämä ilmiö näkyy myös ikääntyneen väestömme kasvavana ongelmana (Haarni & Hautamäki 2009, 3).

Ikääntyneiden alkoholiongelmat ovat kasvussa maailmanlaajuisesti ja heidän osuutensa koko maailman väestöstä lisääntyy. Tutkimuksessa todetaan, että pienempi alkoholimäärä vaikuttaa iäkkään kehoon eri tavalla kuin nuoren. Moni vanhus juo enemmän kuin valtiolliset suositusrajat ohjaavat. Ikääntyneiden alkoholin käyttö on usein huomiotta jätetty ongelma, johon tulee suhtautua samalla päättäväisyydellä ja toiminnoilla, kuin nuorempien alkoholin suurkulutukseen. Kaikille tulee tarjota samanlaista juomatottumuksiin puuttumista. (Watts 2007, 27–30.)

Alkoholin käyttö on usein vaiettu ongelma, josta koetaan häpeää. Tästä johtuen asiakas ei useinkaan itse ota puheeksi päihteiden käyttöään. (Aira & Haarni 2010, 579-581.) Hoitotyön haasteena onkin alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen (Aalto 2009, 895). Maamme kattavan terveydenhuollon ansiosta hoitokontaktit tarjoavat mahdollisuuden keskustella lähes jokaisen iäkkään kanssa päihteiden käytöstä. Alkoholihaittojen ehkäisyn tulisi olla luonnollinen osa terveydenhuoltoa. (Lönnqvist 2009, 888.)

Alkoholin käyttö altistaa vanhuksen tapaturmille ja vaikuttaa haitallisesti monien sairauksien etenemiseen. Ensimmäinen paikka, jossa alkoholin käyttö huomataan, saattaa olla päivystyspoliklinikka. Terveydentilassa voi tapahtua äkillisiä muutoksia, joihin poliklinikan henkilökunnan on kyettävä reagoimaan. Hoitotilanteet ovat usein vakavia ja ennalta arvaamattomia. Päihteiden käytöstä johtuen sekava vanhus saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti. Hoitajille nämä tilanteet voivat olla uhkaavia ja pelottavia. (Salaspuro 2009, 897.) Opinnäytetyössä kuvaillaan, miten hoitajat

kokevat päihtyneen vanhuksen kohtaamisen, tähän liittyvät haasteelliset tilanteet ja kuinka he käsittelevät kokemuksiaan hoitosuhteesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta alkoholin vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla, sekä kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta alkoholista välillisesti johtuvista sairauksista kärsivien vanhuspotilaiden kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitajien ammattitaidon edistämiseksi ja tilanteiden yllätyksellisyyden vähentämiseksi.

## 2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

### 2.1 Päivystyspoliklinikka

Sairaalan kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden vastaanottavana yksikkönä toimii 24 tuntia vuorokaudesta päivystyspoliklinikka, johon hakeudutaan yleensä äkillisesti sairastuttaessa tai tapaturman uhrina. Potilailla tulee olla perusterveydenhuollosta tai muulta lääkäriltä saatu lähete. Ilman lähetettä hoidetaan vaikeat terveyttä ja henkeä uhkaavat sairaudet ja tapaturmat. Osa potilaista saapuu päivystyspoliklinikalle sairaankuljetuksen työntekijöiden saamien esitietojen pohjalta tekemän päätöksen perusteella. Ennen potilaan saapumista päivystyspoliklinikalle sairaankuljetus tekee ennakkoilmoituksen, jotta henkilökunta osaa varautua uuteen hoitotilanteeseen. Sairaankuljetuksen luovuttaessa potilaan hoitovastuu siirtyy päivystyspoliklinikan henkilöstölle. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 40-43.)

Hoidon kiireellisyyden arvion apuna käytetään Suomessa ABCDE-triage luokitusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 18.4.2011). Havaintojen perusteella tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikalla tehdään lääketieteellisesti kriittiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, joita ei voida siirtää myöhemmäksi. Nopea diagnosointi on ensisijaisen tärkeää. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60.) Päivystystoimintaa ohjaavat erityisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Kunnalla on velvollisuus järjestää kiireellinen avosairaanhoito ja huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä. Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava hoitoa hänen kotipaikastaan tai -kunnastaan riippumatta. Potilaalla on oikeus saada kulloinkin käytettävissä olevien resurssien puitteissa hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa. (Koponen & Sillanpää 2005, 18-19.)



## 2.2 Päivystyspoliklinisen hoitotyön luonne

Työkuormitus vaihtelee päivystyspoliklinikoilla eri vuoden- ja vuorokauden aikoina, sekä viikonpäivinä. Päivystyspoliklinikalla työskentelyyn kuuluvat ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ ja tiimityöskentely monien erikoisalan osaajien kanssa. Avuntarpeen syynä voi olla psyykkisen, sosiaalisen tai somaattisen oireen tai sairauden hoito. (Castrén ym. 2009, 63–64.) Päivystyksellisiä terveysongelmia voivat olla muun muassa sydänpysähdys, rintakipu, hengitysvaikeus, tajuttomuus, yleistilan äkillinen lasku, elottomuus, traumapotilaan nestehoito, tapaturmat ja vatsakivut (Koponen & Sillanpää 2005, 23).

Päivystyspoliklinikka on keskeisessä asemassa potilaan hoidossa hänen muodostaessaan mielikuvaa sairaalasta. Potilaan hoidosta saamat kokemukset vaikuttavat kauas tulevaisuuteen. (Kuisma ym. 2008, 40.) Hoitosuhteet ovat lyhytkestoisia ja niiden aikana tehdään potilaan hoidon kannalta tarvittavat toimenpiteet ja suunnitellaan jatkohoito, sekä ohjeistetaan potilasta ja omaisia (Castrén ym. 2009, 63). Asiakas- ja perhekeskeisyys on tärkeää päivystyspoliklinikan toiminnassa. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa näkökulmaa, jossa potilas, asiakas ja hänen läheisensä ovat keskeisessä asemassa. Perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä ja voi aiheuttaa stressiä, sekä huolta omaisille. Tärkeää on huolehtia läheisten avunsaannin organisoimisesta. Läheisille on tärkeää tiedottaa potilaan tilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista, sekä hoidosta, sen etenemisestä ja kestosta. Henkilökunnalta odotetaan aktiivista huomaavaisuutta, avuliaisuutta, laaja-alaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia ja vankkaa asiantuntemusta erikoisaloilta. Hoitohenkilökunnan työn tavoitteena on tyytyväinen potilas. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä, joustavuutta, toisen asiantuntijuuden arvostamista, sekä kykyä auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29; Salminen-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki, & Paavilainen 2008, 259.)

Päivystystoiminnan suurimpia haasteita tulevana vuosina on väestön voimakas ikääntyminen, joka voi johtaa päivystyspalveluiden kysynnän kasvuun. Potilaan toipumisen ennusteeseen voidaan vaikuttaa tehokkaalla ja oikein kohdennetulla akuuttivaiheen hoidolla. Potilasvirtojen hallitsemiseksi apuna käytetään luokittelu-

kriteereitä, joiden mukaan päivystyspotilaat jaetaan tulossuun mukaan hoitoryhmiin ja hoidon kiireellisyyden mukaiseen kiireellisyysjärjestykseen. (Castrén ym. 2009, 76.)

### **2.3 Työturvallisuus ja väkivalta sairaanhoitajien kokemana**

Turvattomuutta ja väkivaltaa kohdataan lähes päivittäin terveydenhuollon työyksiköissä. Potilasmäärien lisääntyessä on työpisteistä tullut ruuhkaisia ja työläitä. Potilaiden ja hoitajien mieltä ja kärsivällisyyttä kiristävät pitkät odotusajat. Päihteiden käyttäjät tuovat oman lisänsä päivystyspoliklinikkatyöhön arvaamattomalla käyttäytymisellään, myös avohoidon psykiatriset potilaat työllistävät päivystysyksiköitä. Lääkkeiden ja huumeiden sekakäyttäjien määrän kasvu on luonut lisää uhkaavia tilanteita hoitotyöhön. Suomalaisilla päivystyspoliklinikoilla väkivallan uhka on vakava asia. (Koponen & Sillanpää 2005, 61.) Päihtynyt, sekava ja aggressiivinen potilas aiheuttaa kohtaamiselle haasteita. Hoitohenkilökunta voi kokea olonsa pelokkaaksi tai turhautuneeksi. Hoitosuhde voi herättää myös vastenmielisiä tunteita. (Salaspuro 2009, 897.) Päihtynyt vanhuspotilas voi käyttäytymisellään aiheuttaa uhkaavia tilanteita päivystyspoliklinikalla.

Väkivaltatapahtumiin tarvitaan vähintään kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutus, siksi näitä tilanteita tulisi analysoida vuorovaikutusprosesseina. Väkivaltatilanteita voidaan oppia tunnistamaan ja hallitsemaan. Ymmärtämällä näiden tilanteiden yleistä luonnetta voidaan työturvallisuuteen vaikuttaa ympäristön suunnittelulla, henkilökunnan koulutuksella ja harjaannuttamisella. Työntekijällä on oikeus tehdä työnsä turvallisessa ympäristössä. (Koponen & Sillanpää 2005, 62.)

Potilaan diagnoosi ja väkivaltaisen käyttäytymisen historia ennustavat parhaiten potilaan vaarallisuutta. Päivystyspoliklinikkatyössä kohdattuun väkivaltaan voi sisältyä verbaalista, fyysistä ja psyykkistä pelottelua. Väkivallan seurauksena voi olla henkisiä vaurioita kuten pelkoa, ahdistusta, stressiä ja unettomuutta. Tilanteissa, joissa työntekijä yrittää saada potilaan käyttäytymisessä muutoksia, voi johtaa uhkaavaan tilanteeseen, missä väkivalta voi olla läsnä. Riskiä voi lisätä kii-

re, työn päivystysluonteisuus ja vuorovaikutustilanteen ajautuminen kinaamiseen tai inttämiseen. Fyysistä väkivaltaa yleisempää on sanallinen uhkailu. Henkilökunnan paras turvallisuuden tae äkillisessä väkivaltatilanteessa on hälytysjärjestelmä ja avun saaminen nopeasti. (Koponen & Sillanpää 2005, 62-63.)

Hoitajapula on nykypäivänä suuri ongelma, niin Suomessa, kuin maailmalla. Henkilöstön jatkuva vaihtuvuus ja hoitajien halu vaihtaa työpaikkaa lisäävät hoitajapula. Tämän seurauksena työn tehokkuus ja tuottavuus heikkenevät, poissaolojen määrät lisääntyvät, työpaikkaan jääneiden paineet kasvavat ja työmoraali saattaa kärsiä. Voimakas työperäinen stressi ja tyytymättömyys työhön ovat omiaan lisäämään lähtöhalukkuutta. Sairaanhoitajan työssä kiireen ohella yksi ongelmista on fyysinen väkivalta. Kiireen ja fyysisen väkivallan uhan vähentämisellä koetaan olevan vaikutusta työpaikan muutoshaluun. (Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen & Elovainio 2009, 12-17.) Henkilöstöpulan ja kiireen muodostama stressi voi kiristää työntekijöiden mielialaa. Työntekijöiden kireä mieliala heijastuu helposti potilaisiin ja nostaa potilaan ja hoitajan välisien ristiriitojen määrää. Henkilöstövaje vaikuttaa myös potilaiden seurannan mahdollisuuteen.

Hyvän perustan turvallisuusasioiden kehittämiseksi luovat asiallinen ja avoin keskustelu, tiedottaminen ja hyvä työilmapiiri. Traumaattisten tilanteiden jälkihoidosta ja henkilökunnan työnohjauksesta tulisi kehittää selkeät toimintatavat. Väkivaltatilanteissa tapahtuvasta työnjaosta tulisi sopia etukäteen. Turvallisuutta lisäävät kirjalliset toimintaohjeet, joiden pitäisi löytyä jokaiselta päivystyspoliklinikalta. Järjestelmällisellä turvallisuussuunnitelmalla voidaan vaikuttaa päivystyspoliklinikoitten turvattomuuteen. Suunnitelma sisältää riskien tunnistamisen ja kartoituksen, työjärjestelyjen tarkastelun, koko työympäristön turvajärjestelyn, henkilökunnan kouluttamisen ja oikean henkilöstömitoituksen. (Koponen & Sillanpää 2005, 66-67.)

Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät kuvataan sairaanhoitajien näkökulmasta työmotivaatiota edistäviksi, heikentäviksi ja niihin yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Työmotivaation puute ilmenee työntekijöiden turhautuneisuutena, ärtyneisyytenä, väsymyksenä ja suuttumuksena. Työmotivaatiota

edistää muun muassa työntekijöiden mukaan ottaminen yhteisten asioiden suunnittelussa, toimiva työympäristö ja myönteinen ilmapiiri. Työmotivaatiota heikentäviksi tekijöiksi luokitellaan kiire, muutokset työssä, alhainen palkkataso, ympäristön toimimattomuus, välineiden puute, kireä ilmapiiri, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute. Työmotivaatio on tärkeä yhteisön voimavara, jonka edistämässä hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 21-27.) Koettu hyvinvointi on riippuvainen hoitajien työn luonteesta ja työtehtävistä (Utriainen & Kyngäs 2008, 36-47).

## **2.4 Sairaanhoitajan ja potilaan kohtaaminen**

Hoitaja yrittää rakentaa hyvän suhteen potilaisiinsa ja heidän läheisiinsä. Hoitotilanteisiin liittyy joskus eettisesti ongelmallisia kokemuksia erityisesti vanhempien potilaiden sukulaisten kanssa. Tarvittaessa läheiset päättävät hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta heikentyneen vanhuspotilaan puolesta. (Suhonen, Stolt, Launis, Leino-Kilpi 2010, 340.) Hoitotyön eettisten ohjeiden mukainen rehellisyys, avoimuus ja oikea hoito ovat lopulta potilaan, läheisten ja henkilökunnan hyväksi (Salaspuro 2009, 903). Hoitotyön kannalta eettisesti tärkeitä näkökohtia ovat potilaan autonomia, itsemääräämisoikeus, tietoinen suostumus, kysymyksien esittäminen hoidon päätöksentekoon liittyen, sekä monien näkökulmien pohtiminen erilaisissa hoitotyön tilanteissa. (Suhonen ym. 2010, 340.)

Potilas ei arvioi ammatillista toimintaa lääketieteellisin tai sairaanhoidollisin periaattein, vaan kuvaa toimintaa omien kokemuksiensa ja tuntemuksiensa perusteella. Potilaalla on käsityksiä hoitoon liittyvistä toiminnoista ja prosessin etenemisestä. Hoitoprosesseilla tarkoitetaan hoitopaikkaan pääsyä, hoidon aloituksen nopeutta, hoitoa, tiedottamista tapahtumien etenemisestä, sekä koti- ja jatkohoidon ohjausta. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003, 166-168.)

Tutkimuksessa kuvataan hyvää hoitoa monimutkaiseksi inhimilliseksi toiminnaksi, joka voi toteutua hoitajan ja potilaan välillä. Myönteisen käsityksen syntyminen edellyttää odotusten ja kokemusten vastaavan toisiaan. Tärkeäksi osaksi hyvää

hoitoa katsotaan potilaan ja hoitajan toimiva vuorovaikutus ja asiakkaan hyvä kohdelu. Hoitajien antaman tuen koetaan lisäävän myös turvallisuuden tunnetta. (Pellikka ym. 2003, 168.)

Hyvä hoito koostuu pääasiassa tehtävä- ja ihmiskeskeisistä toiminnoista. Tehtäväkeskeisten toimintojen ensisijaisena tavoitteena on pyrkimys jonkin tapahtuman suorittamiseen, jotka ovat usein helposti havaittavissa. Tehtäväkeskeisiin toimintoihin katsotaan kuuluvan potilaan ohjaamisen, fyysisten aktiviteettien, potilaan päätöksenteon tukemisen, omatoimisuuden ylläpitämisen ja hoidon jatkuvuutta ylläpitävien tekijöiden. Ihmiskeskeisiin toimintoihin puolestaan kuuluvat potilaan kunnioitus, huolenpito, potilaan puolesta puhuminen sekä kannustus ja rohkaisu. Näillä pyritään potilaan yksilölliseen huomioimiseen hoitotilanteessa. Ihmiskeskeisiä toimintoja ei välttämättä voi havaita ulkoisesti. (Pellikka ym. 2003, 168.)

Potilaat korostavat tiedonsaantia osana hyvää hoitoa. Riittävä sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista tiedottaminen voi lievittää potilaan pelkoa ja ahdistusta. Tutkimuksen tulosten mukaan viidesosa vastaajista kokee, etteivät he saa riittävästi tietoa omasta hoidostaan. Olonsa turvalliseksi kokevat potilaat ovat keskimäärin tyytyväisiä hoidon jatkuvuutta ylläpitäviin toimintoihin ja hoitoon liittyvään potilaan päätöksenteon tukemiseen (Pellikka ym. 2003, 168-173).

Suurin osa potilaista arvioi hoitoon liittyvän ohjauksen ja neuvonnan toteutuvan heidän kohdallaan hyvin. Fyysiset toiminnot tarpeellisiksi kokeneista vastaajista suurin osa pitää niiden toteutumista riittävänä. Ainoastaan kivunhoitoa pidetään riittämättömänä. Hoitajien mukaan tähän vaikuttavat diagnoosin puuttuminen hoidon alkuvaiheessa, sekä henkilöstön puutteelliset tiedot kivusta ja sen hoidosta. Tutkimuksesta ilmenee, että päivystyksen potilaat eivät koe erilaisten hoitovaihtoehtojen tarjoamista tärkeänä. Myöskään omatoimisuutta tukevia toimintoja ei pidetä tarpeellisina. Syynä tähän voi olla esimerkiksi terveysongelman helppo hoidettavuus tai se, että potilas ei itse kykene tai jaksa osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Pellikka ym. 2003, 172-176.)

Hoitoon liittyviin ihmiskeskeisiin toimintoihin, kuten kunnioitus, huolenpito ja asiantuntijuus, potilaat ovat keskimäärin tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista on kuitenkin pettynyt yhteispäivystyksen ilmapiiriin, jota ei koeta rohkaisevana tai kannustavana. Poliklinikan rauhaton, meluinen ja kiireinen ilmapiiri voi lisätä turvattomuuden tunnetta. Hoitoprosessin etenemiseen liittyvissä asioissa vastaajat ovat melko tyytyväisiä sairaalaan tuloon, kotiutumiseen ja jatkohoitoon. Ärtymystä herättää kuitenkin hoitoon pääsyn kesto. Osa vastaajista on tyytymättömiä joutuessaan pitkään odottamaan tutkimuksia ja hoidon aloittamista. Riittämätön tiedottaminen odottamisen syistä ja kestosta koetaan huonona hoitona. (Pellikka ym. 2003, 173-176.)

#### **2.4.1 Päihdehoitotyö**

Sairaanhoitaja toteuttaa asiakas- ja potilaslähtöisesti päihdehoitotyötä erilaisissa hoitoympäristöissä. Päihdehoitotyön asiakkaisiksi ja potilaiksi luokitellaan varhaisen vaiheen ongelmakäyttäjät, suurkuluttajat tai elämän kriisitilanteen pohjalta päihteiden käyttöä lisänneet henkilöt. Näiden potilaiden ja asiakkaiden hoitotarpeet ovat niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 24.)

Päihteistä johtuvat tapaturmat ja myrkytystilat kuuluvat päivystyspoliklinikoiden hoitajien jokapäiväiseen työhön. Jokainen sekava, vammautunut tai tajuton potilas on hoitohenkilökunnalle diagnostinen haaste. Oikean johtopäätöksen tekeminen saattaa olla haasteellista. Sekavuus ja psykoosia muistuttava tila voi johtua myös lääkkeiden yliannostuksesta tai alkavasta alkoholideliriumista. Oireiden väärä tulkinta ja hoito voivat johtaa potilaan kuolemaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Salaspuro 2009, 897.)

Erityisen haasteellisia ovat tilanteet, joissa potilas on tajuton tai hengityslamassa tuntemattomasta syystä. Tällöin asianmukaiset hoitotoimenpiteet tulee aloittaa jo vahvasta päihteiden tai huumaavien aineiden käytön epäilystä potilaan pelastamiseksi. Laboratoriotutkimuksia hyödynnetään erotusdiagnostiikan apuna, hoidon tarvetta arvioitaessa ja turvallisuustoimenpiteenä. (Salaspuro 2009, 900-901.)

Ikääntyvien naisten päihdeongelma on tullut 2000-luvulla näkyvämmäksi. Päihdeongelmaan liittyy usein alkoholin ja lääkkeiden eriasteinen väärinkäyttö. (Havio ym. 2009, 24.) Terveysten heikentyminen saattaa johtua oman sairauden laiminlyömisestä päihteistä johtuen. Alkoholin suurkulutus sinänsä saattaa aiheuttaa toistuvan sairaalahoidon tarpeen. Erityisesti päihteiden sekakäyttö, alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, saattaa johtaa arvaamattomiin oireisiin. Tavallisesti seurauksena on virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn heikentyminen. Oireista johtuen ikääntynyt saattaa toistuvasti ohjautua sairaalahoitoon. (Aalto & Holopainen 2008, 1497.) Keskushermostoa lamaavien aineiden oireet saattavat ilmetä potilaan vihamielisenä käytöksenä. Lääkehoidossa on tärkeää huomioida myös ristitoleranssi. (Salaspuro 2009, 898-899.)

Alkoholin suurkulutuksen mahdollisuus tulee ottaa huomioon ikääntyneen valittaessa unihäiriöitä, toistuvaa aamuyöllä heräämistä, huonontunutta motoriikkaa ja seksiongelmia. Lisäksi ikääntyneellä voi ilmetä ahdistuneisuutta, levottomuutta, nopeaa sykettä, eteisvärinää ja kohonnutta verenpainetta. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 326.) Pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä johtuva kohonnut sietokyky voi vaikeuttaa oireiden tunnistamista ja hoitotoimenpiteiden valintaa. Oikean diagnoosin saaminen voi kuitenkin rauhoittaa potilasta, lievittää hänen ahdistustaan ja helpottaa hoidollista kohtaamista päivystystilanteessa. (Salaspuro 2009, 897.) Suurkulutuksesta aiheutuvat haitat voidaan helposti sekoittaa ikääntymisestä tai jostakin sairaudesta johtuviksi (Aalto & Holopainen 2008, 1494).

Hoitajan tulee ylläpitää ammatillista tietämystään laadukkaasta ohjauksesta, sekä taitoja, miten rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda toimiva vuorovaikutussuhde ja käyttää monipuolisesti oikeita ohjausmenetelmiä. Hoitajan antaman ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Näin taataan potilaalle laadukasta hoitoa. (Kääriäinen 2008, 13-14.) Onnistuneen hoidon edellytyksenä on tieteelliseen näyttöön perustuva päihdeongelman oikea tunnistaminen ja vieroitusoireiden hoitaminen (Salaspuro 2009, 902).

Sairaanhoitajan ammatillisella ja hoidollisella asennoitumisella päihteenkäyttäjään tarkoitetaan hoitavaa kohtaamista. Tämän tunnusmerkeiksi luetaan sairaanhoitajan suhtautuminen päihteidenkäyttäjään myönteisesti, kunnioittavasti, hyväksyvästi ja myötäelävästi. Vuorovaikutustilanteessa päihteidenkäyttäjän kanssa sairaanhoitaja hyödyntää omia subjektiivisia tunnekokemuksiaan ja pyrkii näiden kautta ymmärtämään, auttamaan ja vastaamaan päihteenkäyttäjän tarpeisiin. (Havio ym. 2009, 24.) Ikääntyneen päihdeongelmaisen hoitaminen perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamukseen, omatoimisuuteen ja perhekeskeisyyteen. Päihdeongelmaisen läheisten tukemisessa tulee ottaa huomioon päihteistä aiheutuneet haitat, kuten vieroitusvaiheen ärtyneisyys, ahdistuneisuus ja epäluuloisuus. (Vallejo-Medina ym. 2005, 327.)

Alkoholin käytöstä kysyminen lääkärin vastaanoton yhteydessä on melko harvinaista. Haastateltavat kokevat puheeksi ottamisen olevan lääkärin vastuulla. Usein alkoholiongelmasta kysyminen ei kuitenkaan johda toimenpiteisiin. Päivystystilanteessa alkoholin käytöstä huomauttaminen koetaan lähinnä toteamukseksi, joka ei johda lähempään keskusteluun käytöstä tai sen vähentämisestä. Monet iäkkäät uskovat virheellisesti alkoholin käytön ilmenevän aina verikokeista. Vastaanotolla käydessä ei asiasta myöskään itse uskalleta puhua, koska sen ajatellaan johtavan paheksuntaan ja nuhteluun. Potilaat toivovat mahdollisen puheeksi ottamisen olevan neutraalia ja leimaamatonta. (Aira & Haarni 2010, 580-581.)

lääkäillä ei ole yhtenäistä käsitystä kohtuullisesta tai liian suuresta alkoholinkulutuksesta. Sopivien käyttökertojen määrä jakaa mielipiteitä. Liiallisena alkoholin käyttönä iäkkäät pitävät voimakkaasti humalaista ja väkivaltaista käyttäytymistä. Ruumiillisina haittoina käytöstä he arvelevat aiheutuvan masennusta, katumusta, unettomuutta, vatsavaivoja, painon nousua, ruokahalun menetystä, virtsan erityksen lisääntymistä ja tasapaino-ongelmia. Iäkkäät tietävät alkoholin haitallisen vaikutuksen maksalle ja haimalle, mutta vain harva uskoo käytöstä olevan haittaa itselleen. Alkoholin käytöstä on pyrittävä keskustelemaan motivoivan haastattelun periaattein asiallisesti ja tuomitsematta. Käytöstä kysymisen tulisi olla terveydenhuollossa tavanomaista muiden terveystottumusten ja lääkkeiden käytön ohella. (Aira & Haarni 2010, 579-583.)



Huomion kiinnittäminen hoitotyön eettisiin näkökohtiin auttaa tunnistamaan toiminnassa ilmeneviä puutteita. Eettisten näkökohtien huomioiminen tulisi olla luontevaa jokapäiväisessä hoitotyössä ja kaikissa hoitotyön tilanteissa iäkkäiden ihmisten kohdalla. (Suhonen ym. 2010, 348.)

#### **2.4.2 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen**

Potilaan aggressiivisen käyttäytymisen taustalla on usein päihtymys ja deliriumiin liittyvä tilanteen väärinymmärtäminen, sekä erilaiset psykoottiset harhaluulot. Jokaisessa tilanteessa täytyy toimia eri tavoin. Uhkaavan tilanteen taustojen selvittämiseksi tilannetta on hyvä pitkittää keskustellen ja hoitohenkilökunnan ammattirooliin voimakkaasti eläytyen. Useimmiten uhkaavan tilanteen taustalla on asosiaalisuus yhdessä päihtymyksen kanssa, joka aiheuttaa henkilöissä voimantuntoa ja vieroitusoireiden aiheuttamaa tuskaa. Henkilökunnan on pyrittävä ymmärtävään auttajan rooliin, joka on usein hyvä vaihtoehto. Potilasta tutkittaessa oireet, pelot ja hänen ajatusmaailmansa tulevaisuudesta on kartoitettava mahdollisimman hyvin. Tällä pyritään siihen, että hoitomuotoina käytettäisiin menetelmiä, jotka tarjoavat pitkäaikaisen avun myös tulevaisuudessa. (Laurema 2001, 1019-1020.)

Psykoottinen tai deliriumissa oleva potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti, koska hän voi tulkita tilannetta väärin. Tällaista potilasta tulee aina lähestyä edestä päin ja luoda häneen katsekontakti. Liian intensiivistä katsetta tulee kuitenkin välttää, jotta potilas ei kokisi oloaan uhatuksi. Esittäytyminen ja omien tarkoitusperiensä kertominen on oleellista potilasta kohdatessa. Kädet tulee pitää potilaan näkyvillä ja hänelle on hyvä kertoa, mitä on tekemässä ja miksi. Potilasta ei saa kuitenkaan ajaa nurkkaan, vaan hänelläkin täytyy olla näkyvissään mahdollinen pakotie, sillä hän voi tuntea tilanteen vaaralliseksi ja uhkaavaksi. Huumoria tulee käyttää varoen aggressiivisten potilaiden kanssa. Hyvin ja taitavasti käytetty huumori voi laukaista kireää ilmapiiriä, mutta voi saada aikaan myös potilaan raivonpurkauksia ja johtaa väärinkäsityksiin. (Laurema 2001, 1020-1021.)

Vaaralliseksi koetun potilaan kohtaaminen ja rakentavan kontaktin luominen perustuu aina omasta turvallisuudesta huolehtimiseen. Pakotiet ja hälytysjärjestelmät ovat välttämättömiä. Itsepuolustuskoulutuksesta voi olla hyötyä, mutta jos se aiheuttaa riskien ottamista, se ei ole asianmukaista. Esimerkiksi pippurisumuttimien ja pamppujen käyttö on tehokasta, mutta niiden tuoma lisä turvallisuudentunteeseen on kyseenalaista. Voimankäyttöesineitä tulee osata käyttää, jotta niistä olisi hyötyä. Menetelmien esille ottaminen ja käyttäminen voivat myös provosoida potilasta. Aggressiivisen ja hyökkäävän potilaan kohtaamista opeteltaessa tulisi keskittyä diagnostiikkaan ja vuorovaikutustaitoihin sekä niiden kehittämiseen. (Laurema 2001, 1021.)

Usein jo ennalta varautuminen ja tieto käytettävissä olevista menettelytavoista vaikeassa tilanteessa saattaa merkitä paljon. Toimintatapojen puuttuminen ja riittämätön tieto saattaa aiheuttaa jännitteitä hoitajan ja potilaan kohtaamiseen. Tämän vuoksi esimerkiksi päätöksentekoprosessit, erilaiset lomakkeet ja vastuuhenkilöt tulee määritellä etukäteen. Fyysisesti uhkaavien tilanteiden varalta tulisi henkilöstöä jatkuvasti kouluttaa. Sallittujen voimakeinojen käyttö ja hoitavien henkilöiden suojan tarve väkivaltaa vastaan on määritelty rikoslaissa. (Koukkari 2004, 3181.)

Henkilökunnan tulee tuntea niin omat kuin potilaankin oikeudet. Terveystieteiden ammattihenkilöstöllä on velvollisuuksia muun muassa ammattieettisyydestä. Lais- sa määritellään potilaan oikeudet ja velvollisuudet. (Koukkari 2004, 3180-3181.) Alkoholin tarkoituksena on ehkäistä yhteiskunnalle aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994, 15.4.2011). Päihdehuoltolain tavoitteena on vaikuttaa päihteiden ongelmakäyttöön ja tähän liittyviin sosiaalisiin ja terveydellisiin seurauksiin. Laki ohjaa erilaisten yksikköjen ja viranomaisten päihdehuollon toteuttamista. Potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan turvautua esimerkiksi terveydellisiin tai väkivaltaisuuteen liittyvin perustein. Potilaan eristämistä, pakotteita ja erilaisia rajoitteita voidaan tarvittaessa käyttää lain ohjaamalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1986, 15.4.2011.)

## 2.5 Päähtynyt vanhus päivystyspoliklinikan asiakkaana

Vanheneminen on joukko erilaisia muutoksia, eikä niiden etenemistä voi pysäyttää. Vanhenemista tutkitaan biologisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta, jotka lopulta sulautuvat toisiinsa erottamattomina. Vanheneminen on siis monien muutosten kokonaisuus. (Vallejo-Medina ym. 2005, 11-31.) Nykypäivänä ihmisen itsenäinen selviytyminen on uhattuna keskimäärin 80 vuoden iässä (Rantanen 2005, 200-202).

Ikääntyneet käyttävät erilaisia lääkityksiä terveytensä ylläpitämiseksi. Osa ikääntyneistä etsii oireisiin helpotusta alkoholista. Elimistön ikääntyessä keho alkaa reagoida lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin aiemmin. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomia ja hyvinkin voimakkaita, sillä alkoholi sopii huonosti tai ei sovi lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 2-4.)

Maailmanlaajuisesti on tiedostettu, että iäkkäiden ihmisten alkoholiongelmat ovat nousussa. Ikäihmisten alkoholinkäyttö on vaiettu asia sen yleisyydestä huolimatta. Suurimmat syyt vanhusten alkoholinkäytön kasvuun ovat muuttuneet olosuhteet ja asenteet, sekä terveys ja alkoholin haittojen vähättely. Tämän hetken ikäihmiset käyttävät alkoholia huomattavasti enemmän, kuin aikaisemmat sukupolvet. Tähän Watts kertoo syynä olevan korkean sosiaalisen tason ja alkoholin hyväksytyn mukanaolo vanhusten aikaisempina elinvuosina. Iso-Britannian hallituksen asettamat kohtuukäytön rajat 65-vuotialle ja tätä vanhemmille ovat nousseet huomattavasti vuodesta 1984. (Watts 2007, 27-28.)

Watts esittää kolme erilaista juojatyyppiä alkoholiongelmaiselle vanhukselle. Selviytyjä on vanhus, jolla on ollut alkoholin väärinkäyttöä jo aikaisemmassa elämässään. Hän on monesti lopettanut alkoholinkäytön, mutta repsahtanut uudelleen. Toinen käyttäjätyyppi on vanhus, joka on aloittanut alkoholin käytön vasta myöhemmällä iällä, usein jostakin traumaattisesta syystä, kuten puolison menetyksestä, eläkkeelle jäämisestä, yksinäisyydestä, psyykkisestä tai henkisestä kivusta. Alkoholia käytetään tällöin itselääkityksenä, joka helpottaa oloa hetkellisesti. Alko-

holia pidetään helppona tunne kivun poistajana, mutta pian siitä tulee syy ja oikeutus juomiselle. Tällä käyttäjäryhmällä on ajoittain ylenpalttisia juomajaksoja. Suurin osa alkoholiongelmansa takia hoitoon hakeutuvista vanhuksista kuuluu tähän ryhmään. Viimeisenä esimerkkityyppinä Watts kertoo ryhmästä, jolla on ajoittaisia ylenpalttisia juomisjaksoja, joissa on nähtävissä yhtäläisyyksiä nuorten klubikulttuurin. Eläkkeelle jääminen ja korkea elintaso mahdollistaa ihmiselle mahdollisuuden suoda itselleen ajoittaista runsasta alkoholin käyttöä. (Watts 2007, 28.)

Syitä vanhusten juomiselle on useita. Elämänkumppanin kuolema on merkityksellinen, jonka seurauksena voi olla masennus. Mielialaa voidaan yrittää helpottaa juomisella. Terveydelliset ongelmat ovat toinen suuri syy vanhusten alkoholinkäytön takana. Alkoholista haetaan apua esimerkiksi kipuihin ja nukahtamisvaikeuksiin. Eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat myös suuria vaikuttajia käyttöön johtuvina syinä. (Watts 2007, 28.)

Alkoholin aiheuttamat terveydelliset ongelmat vanhuksille ovat hyvin tiedossa. Kuitenkin usein alkoholin aiheuttamat vaivat ja muutokset vanhuksen kunnossa erotetaan huonosti vanhuuden normaalisti tuomista muutoksista. Vaivat voivat kuulua tavalliseen kehon vanhenemisprosessiin, mutta toisaalta taustalla voi olla alkoholinkäytön aiheuttama oire. (Watts 2007, 28.)

Wattsin johtopäätöksenä on, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö on usein huomiotta jätetty ongelma, johon tulisi suhtautua samalla päättäväisyydellä ja toimintamalleilla, kuin nuorempienkin alkoholin suurkulutukseen. Ikäihmisten alkoholiongelmaan tulisi puuttua samoin keinoin kuin nuorempien, jotka kärsivät vastaavasta ongelmasta. Ei ole syytä erottaa hoitoa potilaan iästä johtuen. Kuitenkin nykypäivänä muodissa oleva sosiaalinen juominen ryhmissä, taloudellinen hyvinvointi, hyvä terveys ja useat sosiaaliset kontaktit ovat osasyynä kasvaneeseen alkoholinkäytön kasvuun myös vanhusten parissa. (Watts 2007, 30.)

## 2.6 Vanhusten alkoholin käyttö ja päihteet

Päihteet ovat kemiallisia aineita, yhdisteitä tai luonnontuotteita, joiden käyttötarkoitus on päihtyminen, piristytminen tai huumautuminen (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 40). Syy alkoholin käyttöön on usein sen mielihyvää tuottava, rentouttava, jännitystä poistava ja estoja laukaiseva vaikutus. Alkoholin käyttö on maassamme melko yleistä. Suurin osa käyttäjistä ei kuitenkaan kärsi vakavista alkoholista johtuvista haitoista. (Havio ym. 2009, 70.)

Alkoholin imeytyminen elimistössä alkaa jo suun limakalvoilta. Osa nautitusta aineesta imeytyy mahalaukusta, mutta suurin osa vasta suolistosta. Ruokailu ja nautitun alkoholin väkevyys vaikuttavat imeytymisnopeuteen. Verenkierron mukana etanoli leviää nopeasti ja tasaisesti koko kehon vesipitoisiin osiin. Huonon rasvaliukoisuuden vuoksi vain pieni osa imeytyy rasvakudokseen. Tämän vuoksi painokiloa kohden suhteutettu annos aiheuttaa naisille miehiä korkeamman veren alkoholipitoisuuden. Juomisen vaikutuksella on yksilöllisiä eroja, johon vaikuttavat myös esimerkiksi paino, ikä, sairaudet, mielentila, ympäristö ja lääkitys. (Havio ym. 2009, 70.)

Alkoholi poistuu elimistöstä aina vakionopeudella, eikä tähän voi ulkoisesti vaikuttaa. Poistuminen tapahtuu hajoamalla muiksi aineiksi tai poistumalla sellaisenaan hengityksen, hien ja virtsan mukana. Suurin osa etanolista palaa kuitenkin jo maksaissa. Tunnissa elimistöstä poistuu gramma alkoholia yhtä painokiloa kohden. (Havio ym. 2009, 70.)

Humalalla tarkoitetaan yleisesti alkoholikäyttäytymistä, tästä johtuvaa suorituskyvyn heikkenemistä ja mielentilaan vaikuttavia muutoksia. Pieni alkoholimäärä rentouttaa useimpia ihmisiä, mieliala nousee, tulee puheliaammaksi ja itsevarmemmaksi. Kuitenkin jo 0,3 promillen humalassa monimutkaisista tehtävistä suoriutuminen vaikeutuu. Tällaisia ovat tehtävät, joissa vaaditaan useiden kohteiden samanaikaista havainnointia, nopeaa reagoimista ja toimintojen hallitsemista. Alkoholi vaikuttaa myös hermoston toimintaan lamaannuttavasti. Tämän seurauksena liikkeet ja kävely muuttuvat kömpelöiksi, puhe sammaltavaksi ja kuulon huonone-

misen vuoksi puheääni voimistuu. Yli kahden promillen humala vaikuttaa kivun tuntemiseen alentavasti ja tajunnan taso laskee. Alkoholin toistuva nauttiminen nostaa kuitenkin sietokykyä ja oireiden ilmenemistä. (Havio ym. 2009, 70.)

Alkoholi on maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty huumausaine, jonka liiallisella käytöllä on vaikutuksia lähes kaikkiin eläviin kudoksiin. Käytöstä johtuvien oireiden tunnistamatta jääminen voi viivyttää hoidon aloittamista merkittävästi. Tämä voi vaikuttaa sairauden ennusteeseen ja nostaa kuolleisuuden ennenaikaisuutta. Kriittisesti sairailta potilailla voidaankin todeta monia alkoholin käytön haitallisia seurauksia. Liikakäytön aiheuttamia elimistöllisiä oireita voivat olla esimerkiksi kamiovärinä, alkoholihepatiitti, paracetamolien yhteiskäytöstä johtuva maksavaurio, munuaisten toiminnan häiriö, elektrolyyttihäiriöt, alkaloosi, ketoasidoosi, delirium tremens, aivovauriot, pneumonia eli keuhkokuume, haimatulehdus, lihasten rappeutuminen ja metanolista aiheutuva sokeutuminen. (Moss & Burnham 2006, 2231-2232.)

Suurin osa ikääntymisen tuomista muutoksista on täysin normaaleja. Näitä ovat fyysisen toimintakyvyn väheneminen, psyykkisen herkkyyden lisääntyminen, erilaisten vaikutteiden omaksumisen haasteellisuus, luonteenpiirteiden korostuminen ja muistin heikkeneminen. Ihmisen aistitoiminnot heikkenevät iän kasvaessa. Vanhoista ihmisistä käytetään monenlaisia termejä, kuten ikääntynyt, ikäihminen ja vanhus. Gerontologiassa on myös käytössä termi ”kolmas ikä”, joka sijoittuu noin 65–80 ikävuoden väliseen aikaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42-44.) Vuonna 2010 Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on 941 041 henkilöä (Sotkanet 2011). Opinnäytetyössä käytetään tästä ikäryhmästä käsitettä vanhus. Hoitajan tulee tiedostaa normaalit vanhenemiseen liittyvät fyysiset muutokset, jotta hän osaa erottaa nämä alkoholin aiheuttamista muutoksista.

Kärnä määrittelee väitöskirjassaan vanhuskäsitystä Peter Lasletin mukaan. Laslet jakaa vanhuuden kolmannen ja neljännen iän kategorioihin. Laslet ei anna kolmannelle iälle mitään tarkkaa alkamisaikaa, vaan tähän siirrytään yksilöllisesti 50-60 ikävuoden tienoilla tai mahdollisesti aikaisemminkin, yksilöllisistä syistä johtuen. Laslett painottaa jokaisen elämän henkilökohtaisia kokemuksia, henkilön tekemiä

valintoja, sekä jokaisen persoonallista ikää. Kolmannesta iästä siirtyminen neljään pitäisi olla henkilön tietoinen valinta luopua aktiivielämästä. Pelkistetyt Laslettin esittämät vanhuusiän kategoriat kuvataan yksinkertaisuudessaan liikkuvan kehukseen. Kolmasikä on 60-65 vuoden ja 75-80 vuoden välillä ja neljäsikä 80-85 vuodesta ylöspäin. (Kärnä 2009, 74-75; Laslett 1991.)

**Juomiseen johtavat tekijät.** Vuodesta 2004 asti alkoholia on saanut tuoda ulkomailta vapaasti omaan käyttöön. Tämän seurauksena hallitus on joutunut alentamaan alkoholiveroa tuonnin rajoittamiseksi. Valitettavasti seurauksena on ollut kulutuksen kasvu. (Lönngqvist 2009, 887.) Vanhusten lisääntynyt päihteiden käyttö on seurausta tämän hetkisestä alkoholikulttuurista. Tämän sukupolven alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt samoin kuin muidenkin suomalaisten. (Haarni & Hautamäki 2009, 3-11.)

Alkoholiohjelman 2004–2007 tavoitteena on ollut ehkäistä alkoholin riskikäyttöä ja sen aiheuttamia ongelmia. Hallituksen päätöksestä alkoholiohjelmaa on päätetty jatkaa aina vuoteen 2011 saakka. Ohjelmassa keskitytään erityisesti varhaisen puuttumisen tärkeyteen ja alkoholiveron nostamiseen. Alkoholin kokonaiskulutus ei kuitenkaan ole kääntynyt laskuun vaan taso on korkeampi kuin koskaan aiemmin. Alkoholilla on suora vaikutus kansantalouteen. Kulutuksen kasvaessa haitat ylittävät kuitenkin taloudellisen edun. Alkoholiveron korottaminen on siis merkittävä keino vaikuttaa kansanterveyteen. Alkoholiongelma on vaikea ja vaarallinen ilmiö niin yksilön, kuin yhteiskunnankin kannalta. Lisääntynyt alkoholin käyttö on nousut yhdeksi merkittäväksi kuolinsyiksi ja väestön terveydentilaa heikentäväksi tekijäksi. (Lönngqvist 2009, 887-888.)

Päihteiden käytön alkamisiän on arveltu olevan yhteydessä myöhemmin kehittävään alkoholismiin. Jos nuoruudessa ei ole kärsinyt alkoholiongelmasta, välttyy tältä todennäköisesti myös aikuisiällä. Myös geeneillä on tärkeä vaikutus alkoholismin kehittymiseen. Alttius sairastua on perinnöllistä. (Halonen & Paasivaara 2008, 269.)

Vanhusten alkoholin käyttöä on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Alkoholiin tutustutaan suhteellisen nuorella iällä usein suvun miesten kautta. Osalla haastateltavista alkoholi muodostui merkittäväksi osaksi elämää. Erilaisia juomistottumuksia kuvataan elämänkaaren näkökulmasta puhumalla erilaisista juomisurista. (Haarni & Hautamäki 2009, 3-5.)

Laskevalla juomisuralla kuvataan iän karttuessa tapahtuvaa alkoholinkäytön vähenemistä. Vanhenemisen myötä alkoholinkäyttö vähentyy ja hallintataidot kehittyvät. Osasyynä kerrotaan olevan kehon sietokyvyn laskun ja ikääntyneen alkoholin käyttöön kohdistuvat tuomitsevat asenteet etenkin naisten kohdalla. Katkenneen juomisuran taustalla on usein runsaan juomisen jälkeen tapahtunut vakava sairastuminen. (Haarni & Hautamäki 2009, 5-6.)

Nouseva juomisura liittyy alkoholin käytön lisääntymiseen aikuisiällä. Monilla tähän ryhmään kuuluvilla alkoholin käyttö on osa elämäntapaa ja kulutus lisääntyy vuosien varrella. Lisääntyneen käytön syinä ovat muun muassa puolison juominen ja käytön muodostuminen osaksi yhteistä elämää. (Haarni & Hautamäki 2009, 5-6.)

Aaltoilevalla juomisuralla tarkoitetaan käytön vaihtelua elämäntilanteen mukaan niukan ja runsaan käytön välillä. Alkoholin käytön merkittävä ajoittainen lisääntyminen saattaa olla seurausta kriisitilanteista, ahdistuneisuudesta, mielialahäistä tai stressistä. Myös parisuhteen päättymisen ja leskeksi jääminen, sekä yksinäisyys kuvataan runsaan käytön syyksi. Tasaisella juomisuralla tarkoitetaan lähes muuttumatonta alkoholin käyttöä elämän aikana. Alkoholilla ei ole suurta roolia näiden ihmisten elämässä. (Haarni & Hautamäki 2009, 6-9.)

Pääsääntöisesti vain harvalla vanhuksella alkoholinkäyttö on nousujohteista. Elämän aikana muotoutuneet juomistottumukset määrittelevät nykyistä kulutusta. Tämä luetaan kuuluvaksi osaksi elämäntapaa. Hallitsematonkin suurkulutus muuttuu ikääntymisen myötä usein hallitummaksi. Aikaisemmin elämässään alkoholia runsaasti kuluttaneet saattavat vähentää juomistaan tai lopettavat sen kokonaan vanhenemisen myötä. (Haarni & Hautamäki 2009, 6-10.)



Suurkulutukseen luetaan yleisesti kuuluvaksi kulutus, josta on haittaa tai johon liittyy merkittävä riski haitasta. Suurkulutus voidaan määrittää myös henkilön kuluttaman alkoholimäärän perusteella. Suomessa miehen suurkulutuksen rajaksi katsotaan vähintään kaksikymmentäneljä annosta viikossa tai seitsemän annosta kerralla. Naisilla vastaava raja on kuusitoista annosta viikossa tai viisi annosta kerralla. Yksi alkoholiannos on kolmekymmentäkolme senttilitraa keskiolutta, kaksitoista senttilitraa mietoa viiniä tai neljä senttilitraa väkevää juomaa. Potilaan hoitotyössä rajoja voidaan kuitenkin käyttää vain yhtenä hoitoon vaikuttavana näkökohtana. (Aalto 2009, 891-892.)

Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen rajana pidetään seitsemän alkoholiannoksen ylittymistä viikon sisällä (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus [27.5.2010]). Yli 65-vuotiaan ei tulisi juoda vuorokaudessa kahta alkoholiannosta enempää, koska kolmen alkoholiannoksen nauttiminen nostaa tapaturmariskiä huomattavasti. Hoitotyössä on otettava huomioon, että nämä rajat voivat kuitenkin olla liikaa monien lääkitysten yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4-6.)

Ikääntyneen alkoholin käytölle ei voida asettaa rajoja yksilöllisistä eroista johtuen. Yhdysvaltalainen geriatrian yhdistys on käyttänyt 65 vuoden rajaa määrittellessään ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen rajaa. Suosituksen mukaan vanhus on suurkuluttaja jos hän käyttää viikossa alkoholiannoksia kahdeksan tai enemmän. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaassa puolletaan samaa rajaa. Kyseinen raja-arvo koskee miehiä ja naisia. Tilanteessa tulee huomioida mahdolliset sairaudet, niiden lääkitykset ja yksilölliset tekijät. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yli 70-vuotiaista riskikuluttajia on 26 000, todellisuudessa tämä luku saattaa kuitenkin olla suurempi. (Aalto & Holopainen 2008, 1493-1494.)

lökkäät ovat elämänsä aikana kohdanneet monenlaisia yhteiskunnan asettamia alkoholinormeja, jotka ovat vaikuttaneet heidän nykyiseen alkoholiin suhtautumiseensa. Jotkut kokevat asian edelleen häpeälliseksi, jonka vuoksi käyttöä yritetään peitellä tai kaunistella. Alkoholin käytöstä puhuminen on terveydenhuollossa edelleen vähäistä työikäisten osalta. Iäkkäiden kohdalla sen on arvioitu olevan vielä

harvinaisempaa. Koska asiasta ei juuri ole tutkimustietoa, voi tästä tehdä vain arvioita. Tilastollisten lukujen mukaan iäkkäiden alkoholin kulutus on kasvanut jatkuvasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Alkoholin käytön on osoitettu olevan suorassa yhteydessä tapaturmien esiintymiseen. (Aira & Haarni 2010, 579.)

Alkoholilla koetaan olevan monia myönteisiä vaikutuksia. Monet iäkkäät käyttävät alkoholia lääkkeen asemasta. Aineen avulla saatetaan rentoutua ja saada nautinnollinen kokemus. Alkoholin uskotaan ehkäisevän vilustumista ja lievittävän flunssan oireita, auttavan sydämen toimintaan, ehkäisevän ja hoitavan vatsavaivoja, rauhoittavan ja rentouttavan, laukaisevan hermopaineita ja ahdistusta, sekä auttavan unettomuuteen. Alkoholi koetaan hyväksi vaihtoehtoiseksi lääkkeeksi. (Aira & Haarni 2010, 581-582.)

**Alkoholinkäytön tunnistaminen.** Tutkimuksen mukaan 10 % intensiivistä hoitoa vaativista sairaalan potilaista kärsii alkoholin väärinkäytön aiheuttamista oireista. Usein alkoholista johtuvat oireet jäävät diagnosoimatta. Päihteestä johtuvat elimistölliset vaikutukset voivat kasaantua, kasvaa tai aiheuttaa välittömästi oireita vaikeasti sairaalle henkilölle. Varhainen käytön ja riippuvuuden tunnistaminen olisiikin välttämätöntä oikean diagnoosin tekemiseksi. Tunnistaminen olisi hyvin tärkeää sairauden ennusteen ja hoitolinjausten kannalta. Tällä hetkellä tehohoidossa keskustellaankin seulovien testien käytöstä parantamaan alkoholin käytön ja riippuvuusoireiden tunnistamista. Lisäksi pohditaan epidemiologiaa ja patogeneesiä merkittävässä alkoholipohjaisissa oireissa sekä useiden tavallisten alkoholipohjaisten diagnoosien esiintymisen eroja ja keskeisiä alkoholiterapioita. (Moss & Burnham 2006, 2231.)

Vanhusten haastattelussa on joitakin erityispiirteitä, jotka tulee huomioida kerätessä asiakkaalta tietoa. Haastattelu edellyttää perehtymistä vanhuksen elämämaailmaan ja rauhallisen tilan etukäteissuunnittelua. Tärkeää on huomioida haastateltavan vointi, jotta hän jaksaa vastata esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset tulee asettaa helposti ymmärrettävään muotoon väärinkäsitysten välttämiseksi. Esimerkiksi vastaajan kuulon ja muistin heikkeneminen saattavat olla tuloksia väärinä tekijöitä. (Elo & Isola 2008, 215-217.)

Kasvotusten tapahtuvalla haastattelulla voidaan saada melko syvällistä tietoa yksilön elämästä. Haastateltavalta ei edellytetä hyvää näkökykyä tai hienomotoriikkaa, joita kirjoittaminen ja lukeminen vaatisivat. Haastattelulla tavoitetaan lyhyen ja pitkän aikavälin kokemukset elämänhistoriassa. Keskustelua voi olla polveilevaa ja sitä leimata historiallisuus ja potilaan eläminen menneisyydessä. (Elo & Isola 2008, 217.)

Haastateltavat voivat vähätellä itseään hyvinä tiedonantajina, eivätkä välttämättä koe itseään hyvinä vastaajina. Lähestyminen voi toisinaan vaatia hienovaraista suostuttelua vapaaehtoisuutta korostaen. Haastateltava voi kokea vaikeana muiden henkilöiden läsnäolon henkilökohtaisia kysymyksiä esitettäessä. Keskeisessä asemassa on ensivaikutelman ja luottamuksellisen suhteen luominen. Keskustelu on hyvä aloittaa potilaan arkipäiväisistä asioista. Ikääntynyt arvostaa usein haastattelun tarjoamaa keskustelumahdollisuutta. Tunnetasolla aroista aiheista puhuttaessa on tärkeää huomioida potilaan jaksaminen. Hoitajan tulisi kysyä potilaalta haluaako hän, että hoitohenkilökunta ottaa asiaan liittyen yhteyttä tukihenkilöön tai läheiseen. Haastattelu tilanteessa on tärkeä havainnoida potilaan elekieltä. (Elo & Isola 2008, 218-219.)

Vanhuspotilaan päihdeongelman tunnistaminen on hankalampaa, koska esimerkiksi työpaikan ja ajokortin menetykset kuuluvat vanhuuteen, mutta voivat liittyä myös alkoholismiin. Vanhusten juomahistoriaa ei tarkisteta, koska heidän ei oleteta juovan. (Niemelä & Laine 2000, 33.)

ICD-10 tautiluokituksessa alkoholin käytöstä johtuva akuutti päihtymystila on määriteltä käyttäytymisen häiriintymisenä, joita ovat estottomuus, väittelynhalu, aggressiivisuus, mielialan vaihtelut, huomiokyvyn ja arvostelukyvyn heikkeneminen, sekä henkilökohtaisten toimintojen häiriintyminen. Lisäksi tähän on määriteltä kuuluvaksi kävelyn epävakaous, seisomisen vaikeus, epäselvä puhe, silmävärve, tajunnan alentuminen, punoittavat kasvot ja silmien sidekalvon ärsytys. Vaikeaan alkoholipäihtymykseen voi liittyä myös matala verenpaine, alilämpöisyys ja nielemisrefleksin heikentyminen. (Havio ym. 2009, 70-71.) Tästä johtuu, että nämä potilaat ovat usein päivystyspoliklinikan asiakkaita.

Akuutissa juomistilanteessa alkoholin suurkulutuksen ja alkoholiriippuvuuden tunnistaminen on melko haastavaa niiden henkilöiden kohdalla, joilla on voimakas toleranssi ja elämäntilanne ulkopuolisin silmin kunnossa. Suurkulutuksen objektiivisesti havaittavia merkkejä ovat seuraavat: humala, psyykkinen hidastuneisuus, ahdistuneisuus, masennus, hallusinaatiot eli aistiharhat, sekavuus, silmien valkaisten verestys, hikoilu, levottomuus, kohonnut verenpaine, ihon silmien ja limakalvojen ikterus eli keltaisuus, mustelmat, tulehtuneet ihohaavat, märkärupi, epähygieenisuus, epileptinen kohtaus, tapaturmat, itsemurhayritys, aivohalvaus, sydäninfarkti keski-ikäisellä tai nuorella henkilöllä, haimatulehdus, rattijuopumus, rikoksen uhriksi joutuminen, sekä väkivaltaisuus. Myös voimakkaiden hajusteiden ja hengitystä raikastavien pastillien käyttö alkoholin hajun peittämiseksi kertovat käytöstä. (Havio ym. 2009, 72.)

Potilaan tullessa hakemaan apua erilaisiin vaivoihin on suurkulutuksen havaitseminen haastavinta, koska kysymys ei välttämättä ole akuutista juomistilanteesta. Tällöin potilas saattaa kieltää alkoholinkäytön olevan ongelma. Suurkulutukseen viitattavia oireita voivat olla: flunssa, masennus, kohonnut verenpaine, väsymys, vatsavaivat, itsemurha-ajatukset, maksasairaudet, yleistilan lasku, uniapnea, obeiteetti eli liiallinen lihavuus, lyhyet työsuhteet sekä tapaturma-alttius. (Havio ym. 2009, 72-73.)

Suurkulutus jaetaan kolmeen ryhmään, joita ovat riskijuominen, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Riskijuomiseksi katsotaan suurkulutuksen ylittävä käyttö, josta ei kuitenkaan aiheudu merkittävää haittaa tai riippuvuutta. Haitalliseksi käytöksi määritellään merkittävä ja selvästi määritettävissä oleva alkoholinkäytöstä johtuva haitta, johon ei kuitenkaan liity riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, johon tyypillisinä oireina liittyvät juomishimo, vieroitusoireet, sietokyvyn kasvu ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Aalto 2009, 891-892.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi ja haitallinen väärinkäyttö ovat kaksi tavallisinta väärinkäytön pitkälle edennyttä muotoa. Kaikista tuhoisimmaksi riippuvuuden tyyppiksi luokitellaan alkoholin himo, johon liittyy kyvyttömyys lopettaa juominen, runsas jälkioireiden kirjo juomisen päätyttyä, psyykkinen riippuvuus ja päihteen sieto-

kyvyn nousu. Tällaisten kriittisesti sairaiden potilaiden hoito edellyttääkin taustalla olevan epäterveen käytön tunnistamista. Valitettavasti seulontaa ei kuitenkaan tehdä rutiininomaisesti kaikille potilaille. (Moss & Burnham 2006, 2231.)

Tehohoidossa olevat potilaat eivät aina voi kommunikoida tai vastata yksinkertaisiinkin kysymyksiin vakavasta tilasta tai lääkityksestä johtuen. Tällaisissa tilanteissa toiset seulontatestit ovat haastatteluja parempia. Joitakin haastatteluja, kuten AUDIT [Liite1.], voidaan kuitenkin käyttää, jos potilaan puolesta vastaajana on läheinen. Myös veren alkoholipitoisuuden mittaaminen voi olla avuksi. Tämä ei kuitenkaan tuo esille taustalla olevaa haitallista käyttöä potilaan ollessa selvä. Alkoholidelirium kestää tyypillisesti kahdesta neljään päivään, mutta oireet voivat jatkua aina kahden viikon ajan. (Moss & Burnham 2006, 2232-2235.)

Alkoholin väärinkäyttö luetaan merkittäväksi riskiksi kaikissa leikkauksissa. Tutkimuksen mukaan leikkausten jälkeisten komplikaatioiden riski kasvaa huomattavasti. Usein potilas tarvitsee pidemmän sairaalajakson raittiiseen ihmiseen verrattuna ja uusintaleikkausten tarve kasvaa, kuolleisuuden ennuste nousee ja riski saada sepsis eli verenmyrkytys lisääntyy merkittävästi. (Moss & Burnham 2006, 2237.)

Suurkulutuksen tunnistamisessa AUDIT-kysely on suositeltava ja tehokas menetelmä ongelman tunnistamiseksi. Testin pisterajana voidaan pitää kahdeksaa pistettä. (Aalto 2009, 892.) Laboratoriokokeita voidaan käyttää riskikulutuksen tunnistamisen apumenetelminä. Yleisimmät laboratoriotutkimukset ovat S-CDT, S-GT ja MCV, joilla voidaan kartoittaa noin kolmannes riskikuluttajista. (Seppä 2008, 18; Aalto 2009, 893.)

Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla pyritään tunnistamaan ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Alkoholin liiallisen kulutuksen vähentäminen on neuvonnan päätavoite. Mini-interventioon kuuluu riskikäytön tunnistaminen, motivoiva neuvonta, muutoksen suunnittelu ja muutoksen tukeminen. Riskikäytön tunnistaminen perustuu työntekijän tekemiin havaintoihin, potilaasta saatuun tietoon sekä oireisiin. Alkoholin käytöstä tiedustelu tulisi olla rutiini-

ninomaista hoitotapahtuman yhteydessä. Riskikäytön tunnistamisen tavoitteena on saada potilas tiedostamaan oman alkoholinkulutuksensa ja sen aiheuttamat riskit. Motivoivassa neuvonnassa selvitetään alkoholinkäyttötottumukset ja potilaan elämäntilanne. Hoitaja kertoo käytön terveyshaitoista ja riskeistä. Tilannetta pohditaan yhdessä ammattihenkilön kanssa, autetaan potilasta pohtimaan muutostarvetta ja muutoshalukkuutta. Motivoivan neuvonnan tavoitteena on lisätä potilaan itsetietoisuutta tilanteestaan ja muutoshalukkuutta. Muutoksen suunnittelussa etsitään sopivia tavoitteita ja keinoja käytön vähentämiseen. Potilas päättää itse omasta muutoshalukkuudesta, jota ohjataan ja tuetaan. Muutosta tuetaan säännöllisillä tapaamisilla, joilla tilannetta seurataan, potilasta tuetaan ja rohkaistaan kohtuukäyttöön. Potilaan alkoholinkäyttöä voidaan seurata juomapäiväkirjan ja laboratorioarvojen avulla. (Havio ym. 2009, 120-124.)

Mini-interventio soveltuu niin nuorille, vanhuksille, raskaana oleville kuin työikäisillekin. Lyhimmillään mini-interventio voi sisältyä yhteen tapaamiseen hoitajan kanssa, eikä käynti välttämättä kestä viittä minuuttia enempää. Tavallisen käynnin kesto on noin kaksikymmentä minuuttia. (Seppä 2003, 65-68).

**Päihdepalvelut.** Päihteiden käytön tarkasteleminen on tullut yhä ajankohtaisemmaksi käytön lisääntymisen ja siitä aiheutuvan päihdepalvelujen tarpeen kasvamisen myötä. Suomessa käytetyimpiin päihteisiin alkoholin ohella lukeutuvat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Halonen & Paasivaara 2008, 268.)

Kattavan terveydenhuollon ansiosta hoitokontaktit tarjoavat mahdollisuuden keskustella lähes jokaisen suomalaisen kanssa päihteiden terveysvaikutuksista. Päihdehuollon tavoitteena onkin toimia yhä tehokkaammin kiinteässä yhteydessä terveydenhuollon kanssa. Alkoholihaittojen ehkäisyn tuleekin tulevaisuudessa olla luonnollinen osa terveydenhuoltoa. (Lönngqvist 2009, 888.)

Päihdeongelma vaikuttaa asiakkaan koko elämään, joten myös päihdepalvelujen tulisi olla kokonaisvaltaista psykososiaalista hoitoa ja tukea. Palveluun ohjautuminen tapahtuu tavallisesti omaehtoisesti, psyykkisen tai fyysisen pakon edessä ja

ulkoapäin tapahtuvan ohjaamisen vuoksi. Omaehtoisen hoitoon hakeutumisen taustalla on tarve päihdepalvelulle. Syitä voivat olla huoli omasta hyvinvoinnista ja tietoisuudesta, ettei kykene lopettamaan tai hallitsemaan käyttöä. Omat voimavarat eivät tällöin riitä. Omaehtoisen palveluun hakeutumisen taustalla on usein päihteiden käytön pitkäaikainen kehittyminen, joka on aiheuttanut sosiaalista haittaa ja salailua. Hiljalleen asiakkaan elämää ovat alkaneet hallita päihteen, itsetunto laskea ja häpeän tunteet vallata mielen. Potilaan tunteet voivat olla esteenä päihdepalveluun hakeutumiselle. (Halonen & Paasivaara 2008, 269-271.)

Päihdepalveluun ohjautuminen tapahtuu usein yksilön huonon fyysisen tai psyykkisen kunnon vuoksi, viranomaisen tai tuttavien ohjaamana. Tulosten mukaan päihdepalveluista koettuna hyötynä tapahtuu muutos omissa päihteenkäyttövoimissa, joka heijastuu myös fyysisinä ja sosiaalisina muutoksina. Tärkeimpinä kehittämishaasteina, tutkimuksen mukaan, pidetään varhaista puuttumista, tiedon antamista sekä palveluiden tarjonnan ja jatkuvuuden kehittämistä. (Halonen & Paasivaara 2008, 267.)

Päihdepalvelut jaetaan perus- ja erityisluokan palveluihin. Peruspalveluihin kuuluvat terveyskeskukset, sairaalat ja kuntien sosiaalitoimet. Erityispalveluja ovat A-klinikat eri pisteineen, nuorisoasemat, päiväkeskukset, päihdehuollon kuntoutuslaitokset ja erilaiset erityispalvelujen yhdistelmät. Katkaisu ja kuntoutushoidon yksiköt ovat puolestaan pääosin yksityisten ylläpitämiä yksiköitä, joiden palveluja kunnat hankkivat ostopalveluna. Tällaisia ovat esimerkiksi päihdekatkaisuhoidon ja päihdekuntoutushoidon jaksot. (Halonen & Paasivaara 2008, 268.)

Palvelut on todettu riittämättömiksi niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Alkoholi- ja terveysministeriön toimintaohjelman pohjana on sosiaali- ja terveysministeriön antamat laatusuositukset. Näissä korostetaan päihdepalvelujen järjestämisessä yhteistyötä eri viranomaisten ja palvelujentuottajien kesken. Tällä hetkellä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit riittävät pääosin vain korjaavaan työhön. Lain mukaan kunnan on huolehdittava päihdehuollon sisällöstä ja laajuudesta vastavastaksi. (Halonen & Paasivaara 2008, 268.)

Päihdepalvelujen kokonaissuunnitelma on edelleen tekemättä ja tämä aiheuttaa sattumanvaraisuutta ja epätasa-arvoa eri alueilla asuvien asukkaiden kesken. Keskeiseksi ongelmaksi koetaan se, että asiakas saa palveluja usean eri toimijan kautta ja yhteistyökäytännöt näiden toimijoiden välillä ovat puutteellisia. (Halonen & Paasivaara 2008, 268.)

Kuntien päihdepalvelujen järjestäminen kuuluu sosiaalitoimen piiriin. Usein päihderiippuvuuden ja aiheutuvien komplikaatioiden hoito tapahtuu kuitenkin terveydenhoitojärjestelmän toimesta. Yhteistyön tekemistä julkisen ja kolmannen sektorin välillä vaikeuttaa kunkin ammattikunnan omat ohjeistukset ja lainsäädäntö. (Halonen & Paasivaara 2008, 269.)

Päihdepalveluja vaativat päihdehaitat ovat suhteellisen harvinaisia, koska vuonna 2000 vain alle prosentti väestöstä tarvitsi päihdehoitoa. Päihderiippuvuuden yleisiksi kriteereiksi Suomessa on otettu ICD 10-kriteerit. Alkoholin käytön mittarina käytetään yleisesti Audit-testiä, joka antaa suuntaa käytön tasolle ja osoittaa suurkulutusta. Suurin osa suomalaisista on kohtuukäyttäjiä, mutta vain joka kymmenes on raitis ja 10 % suurkuluttajia. Eniten suurkuluttajia löytyy yli 30-vuotiaiden miesten ryhmästä. Kaikissa ikäryhmissä naisten osuus on miesten osuutta pienempi, vaikka naisten alkoholin kulutus on selvästi kasvanut. (Halonen & Paasivaara 2008, 269.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta alkoholin vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla, sekä kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta alkoholista välillisesti johtuvista sairauksista kärsivien vanhuspotilaiden kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitajien ammattitaidon edistämiseksi ja tilanteiden yllätyksellisyyden vähentämiseksi.

Väestön ikääntyessä vanhusten määrä kasvaa ja he ovat yhä suurempi osa hoitoa tarvitsevista (Rusanen, Muilu & Colpaert 2002). Monissa tutkimuksissa käy ilmi, että vanhusten alkoholin käyttö on lisääntynyt (Haarni & Hautamäki 2009, 3; Watts 2007, 27–30). Näin ollen tutkimus on ajankohtainen. Opinnäytetyön aihepyyntö on tullut Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalta, jossa koetaan tutkimus tarpeelliseksi. Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen koetaan haasteelliseksi toimintaohjeiden ja kokemusten puuttuessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten hoitajat tunnistavat vanhuksen päihtymystilan hoitoon vaikuttavana tekijänä?
2. Millaisena hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen kohtaamisen?
3. Miten hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoitotyön?
4. Miten päihtyneen vanhuksen kohtaamista ja hoitotyötä tulisi kehittää?

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Laadullinen tutkimus**

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien näkökulmien ymmärtäminen. Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on todellisuus subjektiivisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä osallistujien näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2008, 23-26.)

### **4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä**

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua avointen kysymysten avulla. Teemahaastattelua kutsutaan myös puoli-strukturoiduksi haastattelumenetelmäksi. Haastattelun keskeiset asiat on ennalta sovittu, mutta aineiston keräämisessä on mukana myös erilaisia vapauksia. Tutkija laatii ennalta valmiit keskustelun aihepiirit sekä teemat. Itse haastattelussakin kysymysten muotoiluun ja täsmennykseen voi tulla tilanteesta riippuen muutoksia. Lisäksi kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa korostuu eri ihmisten samoille asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Tässä aineiston keruumenetelmässä on tärkeä pysyä tutkimustehtävissä ja etsiä vastauksia niiden mukaisesti. Teemahaastattelu on erittäin käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Haastattelut suoritettiin yksilöllisesti ja ne nauhoitettiin. Yksilöhaastattelu oli henkilökohtainen ja haastattelutilanne on näin ollen luottamuksellinen. Yksilökohtaisilla haastatteluilla pyrittiin saamaan esille haastateltavien henkilökohtainen kokemus tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä haastateltiin seitsemää sairaanhoitajan ammattitutkinnon suorittanutta työntekijää päivystyspoliklinikalta. Haastateltavien joukossa oli molempien sukupuolien edustajia. Edellytyksenä oli vähintään kahden vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalla ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin sairaanhoitajat, koska päihtyneen asiakkaan haastattelemisen ei välttämättä olisi riittävän luotettavaa vajanaisten vastausten, totuuden muuntelun tai kriittisen tilan aiheuttaman vastaamiskyvyttömyyden vuoksi. Lisäksi potilaita olisi haasteellista tavoittaa hoitosuhteen päätyttyä. Heidän haastattelemisessaan tulisivat mukaan myös juridiset kysymykset, kuten potilastietojen salassapitovelvollisuus. Lisäksi opinnäytetyön eteneminen olisi hidastunut huomattavasti odotettaessa tutkimuslupaa eettiseltä toimikunnalta.

Tutkimusmetodiksi valittiin haastattelu, jonka avulla kerättiin haastateltavilta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen toteuttamistavaksi valittiin suullinen haastattelu, koska hektisen työilmapiirin vuoksi haastateltavilla ei ollut aikaa paneutua kirjallisiin kysymyksiin ja aihepiiristä oli vaikea muotoilla yksiselitteisiä kysymyksiä.

Teoria-aineiston pohjalta heräsi mielenkiinto päihtyneen vanhuksen kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla. Aineiston keräämiseksi laadittiin aiheesta neliosainen kysymysrunko [Liite 2.]. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä tutkimuspyynnön lähettäneeseen tahoon, Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikkaan, tapaamisen sopimiseksi. Tapaamisessa kävi ilmi, että osastolla haluttiin painottaa erityisesti päihtyneen vanhuksen tunnistamista, jossa koettiin olevan puutteita. Muutostarpeen ilmitultua kysymysrunkoa muokattiin vastaamaan paremmin uutta näkökulmaa. Tarkennetut tutkimustehtävät hyväksyttiin yhteistyötaholla ja ohjaavalla opettajalla.

Konservatiivisen alueen johtoryhmän myöntämän tutkimusluvan [Liite 3.] jälkeen otettiin yhteyttä päivystyspoliklinikan osastonhoitajaan. Haastateltavat valittiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa, huomioiden haastattelujen ajankohdan, hoita-

jien työkokemuksen ja vapaaehtoisuuden. Haastateltavien työkokemus vaihteli vuodesta kolmeenkymmeneen työvuooteen. Haastateltavina oli sekä miehiä että naisia. Haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin ennalta. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan olleet perehtyneet kysymyksiin, joka heijastui haastattelutilanteessa vaikeutena ymmärtää kysymyksiä ja antaa kokonaisvaltaisia vastauksia. Haastateltaville annettiin saatekirje [Liite 4.] ja kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja mahdollisuudesta kuulla tutkimuksen tuloksia myöhemmin. Lisäksi korostettiin haastateltavan anonyymisyyttä. Tekstistä ei voinut tunnistaa kenenkään yksittäisiä lausuntoja ja nauhat olivat vain tutkijoiden kuultavissa ja ne hävitettiin tutkimuksen jälkeen.

Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemoina tutkimuksessa olivat vanhuksen alkoholinkäytön tunnistaminen, kokemukset päihtyneen vanhuksen kohtaamisesta ja hoitotyöstä ja esiin nousevista kehittämissäjetuksista. Haastatteluissa esitettiin tarkentavia kysymyksiä teemakysymysten avaamiseksi ja vastausten selventämiseksi. Haastattelutilanteessa käytettiin tukena paperiversiota teemahaastattelu rungosta. Haastattelut suoritettiin päivystyspoliklinikalla tyhjässä potilashuoneessa, joka mahdollisti rauhallisen haastattelutilanteen.

Alkujännityksen jälkeen haastateltavat kertoivat luontevasti kokemuksiaan ja tuntemuksiaan päihtyneen vanhuksen kohtaamisesta ja tunnistamisesta. Tunnetilat vaihtelivat naurusta ärtymykseen. Joitakin haastattelutilanteita häiritsivät osaston hälytyskellot ja käytävältä kantautuva puheen sorina. Ajoittain vastaamista vaikeutti, että haastateltava ei ollut perehtynyt kysymyksiin ennalta, joka näkyi vastausten epäjohdonmukaisuutena ja kysymysten tarkentamisen tarpeena. Osa haastateltavista jatkoi omien mielipiteidensä kertomista nauhoitusten jälkeen, joka osoitti aitoa kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Moni haastateltavista koki aiheen esille nostamisen tärkeänä, sillä he pitävät vanhusten alkoholinkäyttöä yhä lisääntyvänä ongelmana.

Vastaukset saatiin puhutussa muodossa, haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin tekstiksi. Haastatteluaineisto kirjoitettiin 64-sivuiseksi tekstiksi rivivälillä 1,5 fontin numerolla 12, tekstityypillä Arial.

#### **4.3 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa päättelyssä tehtiin havaintoja yksittäisistä tapahtumista. Havainnot yleistettiin laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely tapahtui aineiston pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2008, 22.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä käsiteltiin kirjoitettua ja suullista kommunikointia. Tämän avulla tarkasteltiin tapahtumien ja asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. Sisällön analyysissä kerätty tietoaaineisto tiivistettiin siten, että tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden väliset suhteet tulivat selkeästi esille. Analysoitavana informaationa tutkimuksessa olivat nauhoitetut haastattelut. Menetelmän avulla pystyttiin tekemään havaintoja kerätystä aineistosta ja analysimaan sitä systemaattisesti. Olennaista oli, että tutkimukseen kerätystä aineistosta erotettiin erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineisto luokiteltiin siten, että luokat olivat toisensa pois sulkevia ja yksiselitteisiä. Sisältö luokiteltiin sen merkitysten perusteella. Prosessi aloitettiin analyysin valitsemisella ja aineistoon tutustumisella. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, luokiteltiin ja tulkittiin. Luotettavuuden säilymistä arvioitiin analyysin edetessä. Aineiston induktiivisessa päättelyssä kirjallisesta aineistosta lähdettiin liikkeelle yksittäisestä havaintojoukosta, josta muodostettiin yleisiä käsitteitä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-26.)

Tutkimuksen analyysinä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen aineisto luettiin läpi ja samalla tehtiin alleviivauksia haastatteluissa käsitellyistä aihealueista. Seuraavaksi alleviivatut lausumat alkuperäisistä hoitajien ilmaisuista kuvattiin pelkistetyymmällä muodolla. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmaisujen mukaan ja näistä muodostettiin ala-

kategorioita, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Jokainen ilmaisu huomioitiin riippumatta esiintymiskerroista.

Aineiston pelkistäminen tapahtui etsimällä materiaalista tutkimustehtävien mukaisia vastauksia. Näistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kirjattiin aineistoon eri termein. Aineiston ryhmittely tapahtui pelkistettyjen ilmausten pohjalta. Näistä ilmaisuista etsittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samansisältöiset vastaukset luokiteltiin ryhmiksi ja tämä nimettiin sisältöä kuvaavasti. Nämä luokat yhdistettiin samansisältöisten luokkien kanssa suuremmiksi yläluokiksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-29.)

Analysointia jatkettiin yhdistämällä sisältöä samalla tavalla kuvaavat alakategoriat toisiinsa yläkategorioiksi. Tutkimuksessa yhdistettiin yläkategoriat kuvaamaan sairaanhoitajan kokemuksia päähtyneen vanhuksen kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla. Tuloksista muodostui 28-sivuinen taulukko. Analysointia havainnollistettiin taulukolla, johon koottiin mielenkiintoisimmat alakategoriat kuvaamaan tulosten muodostumisen prosessia [Liite 5.].

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Alkoholin käytön tunnistaminen

Päivystyspoliklinikan hoitajat tunnistavat alkoholin käytön vanhuksen hoidon tarpeeseen johtavana tekijänä vanhuksen ulkoisesta olemuksesta, tapaturmille altistumisesta ja vanhuksen huomiota herättävästä käyttäytymisestä. Erityistyövälineinä vanhuspotilaan päihteiden käytön tunnistamiseksi nimetään potilaan alkoholin kulutusta kuvaavat kyselymenetelmät, hoitajan yksilölliset havainnointitaidot ja alkoholin määrästä kertovat kokeet. Vastaajat painottavat erityisesti hyviä keskustelutaitoja ja käytön tunnistamista oikean hoidon mahdollistamiseksi.

**Alkoholin käytön havaitseminen.** Haastateltavat kokevat vanhuspotilaan päihteiden käytön havaitsemisen vaikeana. Kuitenkin he pitävät tärkeänä alkoholin kulutusmäärän selvittämistä ja riittävien taustatietojen saamista potilaalta itseltään. Hoitajat kertovat sairauteen liittyvien oireiden ja humalan erottamisen olevan haasteellista. Erotusdiagnoosin hankaluus heijastuu myös lääkehoitoon. Osa hoitajista on epävarmoja turvallisen lääkitsemisen toteuttamisesta. Toisinaan vanhuksen läheisten koetaan tekevän humalatilan tunnistamisesta entistä haasteellisemmän kiistämällä jyrkästi potilaan alkoholin käytön.

*”No varmaan se on ainakin haasteellista se että tunnistaa se, että tässä on nyt kysymys siitä alkoholista. Ja tietysti se että saada selville se että kuinka runsasta se on ja tosiaan saada siitä riittävästi tietoa.”*

*”Lääkitykset sitten, mutta tuota nekin tuo haasteita, jos on päihtynyt ihminen, sitten mitä lääkettä voi antaa.”*

**Vanhuksen ulkoinen olemus.** Alkoholisoitunut vanhus saattaa jättää omasta itsestään huolehtimisen hyvin vähälle. Tämä voi hoitajien mukaan näkyä muun muassa epäsiistinä olemuksena, jolloin parta voi olla ajamatta ja kynnet leikkaamatta, vaatteet voivat olla poikkeuksellisen likaiset tai potilas saattaa haista vanhalle tai tuoreelle viinalle. Hoitajat ovat havainneet, että alkoholisoituneiden vanhusten fyysinen vointi on heikko ikään nähden. Vanhusten liikkuminen on hankalampaa alkoholin vaikutuksen alaisena, kuin selvin päin. Ruokailut saattavat jäädä vähäisiksi alkoholin käytön vuoksi, joka näkyy aliravitsemuksena.

*”Jos kieli saattaa sammaltaa, jos unilääkettä on otettu, niin niin justiin se on vähän saman tyyppinen kuin ois pöhnässä se käyttäytyminen. Sitten se tosiaan näitten ero niin se on taas omat mittaussydeeminsä. Alkometri ja nää.”*

**Tapaturmille altistuminen.** Hoitajat kuvaavat vanhuspotilaiden tulevan hoitoon useimmiten tasapainon menettämisen seurauksena syntyneiden vammojen ja onnettomuuksien vuoksi. Taustalla on saattanut olla alkoholin käyttöä. Hoitajat kuvaavat alkoholisoituneiden vanhusten olevan tapaturma-alttiimpia. Hoitajat voivat nähdä epikriiseistä aikaisemman tapaturma-alttiin käyttäytymisen. Esimerkkeinä he mainitsevat kaatumiset, auton alle jäämisen ja muut fyysisiä vammoja aiheuttavat tapahtumat.

*”...tämmösiä niinku yllättäviä tajuuttomuuskohtauksia, pyörtymisiä ja sitte onki, onkin selvinny sieltä taustalta että onki, onki aika rankastikin saattanu olla promilleja ja sitte on näitä tapaturmia – että on ihan olkapään menemisiä ja ja kaatumisia ja mustelmia, semmosta pientä.”*

**Huomiota herättävä käyttäytyminen.** Huomiota herättävänä hoitajat kokevat potilaan verbaalisen ulosannin takeltelun ja väkivaltaisuuden. Lisäksi potilaan poikkeuksellinen hilpeys ja iloisuus, sekä epäjohtonmukainen käyttäytyminen kiinnittää hoitajien huomion.



*”...niin jos se on aggressiivinen niin, jos se on ylihilpeällätuulella, se lyö vähän kaikki niin kuin läskiksi niin voi sanoa ettei tarvi mitään. Nou hämminkiä, että ei tartte mitään verenpaineita mitata tai eikä muuta.”*

**Hoitajan oman kokemuksen hyödyntäminen.** Hoitajat tekevät potilaasta havaintoja silmämääräisesti ja aikaisempiin hoitokertomuksiin perehtymällä. Pitkän työuran tehneet hoitajat kokevat silmämääräisen tunnistamisen olevan helpompaa kokemuksen karttumisen myötä.

*”Tämä tuota potilaan yleistila ja tarkkailu ja ihan tällänen hoitotyön analyysi tehdään, että kyllähän siinä niinku kehittyy se silmä että, että mä uskon ainakin että ei meidän silmien läpi yhtäkään mee ettei etteikö me huomattaisi, että vaikka olis vähänkin promilleja.”*

**Alkoholin käytön varmistaminen.** Tärkeimpänä alkoholin käyttöä osoittavana menetelmänä sairaanhoitajat pitävät puhalluskokeita ja veren alkoholipitoisuudesta kertovia mittareita. Hoitajat pitävät alkometriä tärkeänä hoidon tarpeen tunnistamisen apuvälineenä. Puhalluskokeen jälkeen veren alkoholipitoisuus voidaan varmistaa fysiologisella mittausmenetelmällä.

*”...niin kuin mummelien on osalta, niin on tullut yllärinä niin kuin sitten kun on puhalletuttu, niin siellä on ollutkin toista promillea, et juonu niin kuin pikkuuseen, et ei oo juonu niin kuin pikkuusen, vaan ollut oikeen kunnon pöhnäs. Et se on ollut niin kuin sellanen ylläri että täähän on oikeen kännissä että...”*

**Alkoholin käytöstä keskusteleminen.** Potilaan ensikohtaamisessa hoitajat hyödyntävät keskustelun avaamisessa mini-interventiota. Hoitajat kokevat oleellisena suoraan asiasta puhumisen ja rohkeasti kysymisen, joka tapahtuu luontevasti esitietoja kerätessä. Osa hoitajista saattaa kohdentaa haastatteluaan erityisesti päihteiden käyttöön, saadakseen selville millaiset tekijät vaikuttavat vanhuksen alkoholin käyttöön.

*”Teen ihan sillätavalla rutiinisti sen työn ja saatan kysellä siitä alkoholin käytöstä ja miks oot tänään ottanut ja näin niinku niinku yleensä ku ihminen on siinä tilassa.”*

**Kyselymenetelmien käyttäminen.** Hoitajat kertovat käyttävänsä erilaisia kyselymenetelmiä, joilla selvitetään alkoholin kulutusta. Osa hoitajista sanoo käyttävänsä tulohaastattelun yhteydessä Audit-kaavaketta potilaan alkoholin käytön kuvaamiseksi.

*”Ja jos tota mennään yksityiskohtasempiin niin audit-kyselyä voidaan käyttää, mutta harvemmin sitä ehditään kuitenkaan niinku käyttää sitten siinä kun on aika tämmöstä hektistä kuitenkin tää meidän työ täällä...”*

## **5.2 Sairaanhoitajan ammatillisuus päihdepotilaan hoitotyössä**

Hoitajat kokevat alkoholin käyttötapojen poikkeavan eri sukupuolten välillä. Kysyttäessä hoitajilta työhönsä liittyvistä kokemuksista päihtyneen vanhuksen kohtaamisessa, esille nousevat potilaan päihtymykseen liittyvä fyysinen ja psyykkinen oirehtiminen. Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen herättää hoitajissa aina tunteita. Potilaiden tilanteet herättävät hoitajissa surua ja myötätuntoa. Osa hoitajista kokee kohtaamisen myös epämiellyttävänä ja tilanteissa heräävien tunteiden käsittely saattaa olla vaikeaa. Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen saa usein hoitajat ajattelemaan potilaan taustoja. Työn tuoma kokemus antaa varmuutta ja erilaiset hoitotoimenpiteet toimivat hyvänä apuvälineenä kohtaamistilanteissa. Päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamisessa tärkeimpänä keinona hoitajat pitävät luontevaa kohtaamista potilaan kanssa. Myös vanhuksen päihtymyksen katsotaan vaikeuttavan hoitamista hankaloittamalla tiedon antamista ja potilaan hoitoon motivoimista.

**Päihtyneen hoitaminen.** Alkoholia nauttineen vanhuksen hoitaminen koetaan haasteellisena monesta näkökulmasta. Päihtymyksen katsotaan vaikeuttavan paitsi perussairauden hoitamista, myös potilaan kohtaamista. Hoitajat arvioivat

myös vanhuksen kertomuksen todesta ottamisen olevan osittain puutteellista. Humalaisen tai alkoholia käyttäneen potilaan hoitamisessa tulee huomioida erityinen hienotunteisuus, koska vanhuksen kerrotaan herkästi kokevan alemmuuden tunteita päihteiden käyttönsä seurauksena. Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden koetaan toisinaan vaikeuttavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mikäli hän ei halua tilanteestaan kerrottavan läheisilleen.

*”Jos sitten perussairauksia on, niin sit pitää aina ajatella että mitenkä tätä oiretta sitten alkoholi lisääkö, onko se vaaraksi tälle sairaudelle. Onko sillä esimerkiksi verenohennushoitoja. Onko potilas kaatuillut, ja ja mitenkä näitä lääkkeitä on, ööö vakituista lääkitystä on käyttänyt. Nää voi jäädä hataralle pohjalle sitten tälläset, tälläsiä jos on humalassa. Mutta ainahan tulee epäily, että mahdollisia lääkityksiä ei oo oikein käytetty ja onko niitä käytetty ollenkaan.”*

**Sukupuolisidonnainen alkoholin käyttö.** Hoitajien vastauksista tulee selvästi ilmi käsitykset alkoholin käytön eroista naisten ja miesten välillä. Päihteiden käytön katsotaan olevan miehillä yleisempää. Päihtyneen naisen kohtaamisen puolestaan arvioidaan olevan jossakin määrin yllättävää ja samalla mieleenpainuvampaa.

*”...enemmän on kuitenkin ehkä sitten miespuolisia asiakkaita, vanhemmat potilaat, jotka on päihtyneitä. Ja jos sen on naispuolinen, niin ehkä kuitenkin jää enemmän mieleen ne naispotilaat, kuin ne miehet, että se on kuitenkin aika yleistä täällä, ainakin viikonlopun aikana että on niitä humalatilaisia ihmisiä ja ne voi yhtä hyvin olla nuoria ja vanhoja, mutta sanotaan että vanhempi naispuolinen henkilö on harvinaisempaan ja siinä ehkä vähän on itekkin ehkä ahaa, että tämmöstä ongelmaa”.*

**Päihtymykseen liittyvän fyysisen oirehtimisen tunnistaminen.** Vastaajien mielestä alkoholin käyttöön liittyvinä fyysisinä oireina ilmenee erityisesti vieroitusoireista johtuvat elimistölliset oireet ja silmämääräisesti havaittavat ulkoiset muutokset. Alkoholin ruumiillisina vaikutuksina mainitaan verenkierron ja hermos-

ton häiriöt, myrkytysoireiden ilmeneminen, vieroitus- ja sydänoireiden esiintyminen ja tajunnan menettäminen. Ulkoisesti havaittavina vaikutuksina pidetään ihon punoittamista sekä ravitsemuksen ja puhtauden laiminlyömistä.

*”No useimmiten (yskäisy) on jotain traumaperäistä tai sitten jotain rintatuntemuksia tai neurologisia oireita, vähä aivoverenkiertohäiriön tapaisia.”*

**Päihtymykseen liittyvän psyykkisen oirehtimisen tunnistaminen.** Hoitajat kuvaavat alkoholia nauttineita potilaita aggressiivisiksi, sekaviksi tai poikkeuksellisen säyseiksi. Hoitajien mukaan osa potilaista selkeästi katuu alkoholin käyttöönsä. Aggressiiviset potilaat käyttäytyvät hoitajia kohtaan fyysisesti tai sanallisesti uhkaavasti.

*”...ne käyttäytyy vähän niinku sitä häpeää tavallaan sitä asiaa, vanhuksset enemmänkin sitä, tai käyttäytyy niinku ylimielisesti tai aggressiivisesti, että kun se tulee esille.”*

**Ongelman monipuolisuuden hahmottaminen.** Potilaan päihteiden käytön koetaan monimutkaistavan koko hoitoprosessia. Vanhuksen alkoholin kulutus kuvailaan monisyiseksi ongelmaksi. Samalla tilanteeseen puuttuminen ja hoitoon saattaminen koetaan haasteellisena.

*”No näitä hoitoon ohjaus juttuja, miten se kotona oikeen pärjää ja elikkä siinä yleensä tulee miettineeksi, että mitenkä olisi joku sosiaali-ihmisen käynti tai kotisairaanhoidajan käynti tsekkaamassa vähän kotiolosuhteita, et kuinka siellä on, et kuinka siellä on hommat tuota niin pelittää. Onko se tuota jotakin muuta sitten ongelmaa mitä ei, lääkkeitten käyttöön viittaavaa. Tuleeko niitä syötyä? Miten ravitsemusasiat, siisteysasiat, hygieniapuoli, kuinka talvella lämmitykset riittää. Huolehtiiko siitä kukaan? Onko kotieläimiä, jotka jää huonolle hoidolle.”*

**Hoitajan omien tunteiden kohtaaminen.** Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen herättää hoitajissa osin ristiriitaisia tunteita. Erityisen vaikeana he kokevat epämiellyttävien ajatusten kuten ärtymyksen käsittelyn. Lisäksi päihteitä käyttävän vanhuksen terveysneuvonnan ajatellaan vaativan hoitajalta erityistä viitseliäisyyttä. Toisaalta potilaan läheisten koetaan herättävän hyökkäävällä puolustamisellaan eripuraa hoitolinjausten kannalta. Tällaiseksi esimerkiksi kuvataan alkoholin käyttöön viittaavien löydösten torjuminen.

*”No se on haaste, no sekin on haaste että viittiksä ruveta puhumaan jollekin vanhukselle jostakin niin kuin antamaan terveyskasvatusta. Se on haaste että viittikkö sä ruveta sille puhumaan mitään.”*

**Epämiellyttävien tunteiden herääminen.** Hoitajat kertovat päihtyneen vanhuksen kohtaamisen aiheuttavan ahdistusta. Useat kertovat tuntevansa vastenmielisyttä ja ärtymyksenkin tunteita. Näiden tunteiden taustalla voi olla hoitajien tottumattomuus kohdata päihtynyttä vanhusta sekä ymmärtämättömyys iäkkäiden alkoholin käyttöä kohtaan. Osa haastateltavista kertoo, että päihtyneen vanhuksen kohtaaminen ei herätä mitään erityisiä tunteita.

*”...toisaalta niinku vähä sellasta niinku ärtymystäkin, että miten ihmisessä niinku vanhan ihmisenki pitää...”*

**Taustojen pohtiminen.** Päihtyneen vanhuksen kohdatessaan hoitaja herää ajattelemaan juomisen taustalla olevia tekijöitä. Ensimmäisenä hoitaja pohtii alkoholin käyttöön johtaneita syitä. Hoitajat pohtivat yhdeksi taustalla oleviksi tekijöiksi yksinäisyyden ja asumisympäristön vaikutuksen.

*”Kyllähän se aina niinku pysähdyttää jos vanhempi ihminen on ihan selvästi päihtynyt, niin miettii niinku sitä että mikä sen niin ku aiheuttaa tämän alkoholin käytön siellä taustalla, jos muuten on niinku ulkosesti siisti ihminen ja niinku puhdas ja näin että ei oo mikään suurkuluttaja ja ihan täys alkoholisti. Kyllä se laittaa ajatuksia kuitenkin omalle itselle, että...”*

**Ymmärryksen herääminen.** Hoitajat pitävät vanhusten alkoholin käyttöä hyväksyttävänä, jos kulutus on kohtuullista. Jotkut näkevät alkoholin käytön toimivan vanhuksilla yksinäisyyden lohtuna. Hoitajat kuvailevat päihtyneen potilaan kohtaamisen herättävän surun tunnetta. Alkoholia käyttävän vanhuksen kotiolot aiheuttavat myös huolta. Monet hoitajista tuntevat päihtynyttä vanhuspotilasta kohtaan empatiaa. Hoitajat kertovat myös tuntevansa sääliä päihtynyttä vanhusta kohtaan.

*”...tietenkä en siitä yöunia menetä mutta (naurua) mutta kuitenkin se niinku johonkin ottaa näin niinku hoitajana se vanhuksen tilanne. Onko se sitten empatiaa vai mitä se on, en tiedä.”*

**Ammatillisuuden käyttäminen.** Vaikka päihtyneen potilaan kohtaaminen saattaa usein olla vaikeaa, on hoitajien mielestä tärkeä muistaa ammatillisuus kaikissa tilanteissa. Oma kokemus vaikuttaa ammatilliseen osaamiseen eikä hoitajan tulisi antaa tilanteiden vaikuttaa toimintaansa. Aikaisemmat tapaukset antavat haasteltavien mielestä erityisen hyvät keinot päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamiseen. Pitkän työuran koetaan olevan hyödyksi erilaisia potilaita hoidettaessa. Hyväksi havaitut rutiinit ja toimintamallit antavat varmuutta kohtaamistilanteisiin.

*”Ammattilaisen rooliin kuuluu se, että nyt tuota pakko niinku kaiken näkösiä ihmisiä ja kaiken näkösiä elämäntilanteita, kaiken, mitä kummallisempia tilanteita vastaanottaa. Kyllä siihen tässä ammatissa jotenkin kasvaa ja kehittyy. Näittenkin vastaanottamiseen.”*

**Luonteva kohtaaminen.** Hoitajat kohtaavat potilaan omana itsenään ja jokaisen hoitajan kanssakäyminen potilaan kanssa on yksilöllistä. Kunnioittava puhuminen ja potilaan arvostaminen herättävät luottamusta hoitosuhteessa. Hoitajat kokevat, että heidän tulee olla oikeassa määrin myötätuntoisia potilaan tilanteessa ja ajatella asioita myös potilaan näkökulmasta. Kaikkiin tilanteisiin hoitaja ei voi, kertomansa mukaan, varautua. Näin ollen ne tulee ottaa vastaan sellaisenaan. Luovuuden käyttäminen hoitotilanteissa on usein välttämätöntä. Keskustelu on avain asemassa potilaan kohtaamisessa, kuitenkin tarpeettomista asioista ei kannata sanoa. Ennen kaikkea tilanteessa pyritään tasavertaiseen kanssakäymiseen.

*”Sellanen että ammattilaisena antaa semmosen ymmärtämyksen kuvan sille potilaalle vaikka se olis kuinka humalassa, mutta sitten kun tavallaan niin kuin hyppää sen, niin kuin me ammatissamme joudutaan hyppäämään sen potilaan asemaan, miltä siitä tuntuu ja mikä tähän on johtanut.”*

**Tiedon antaminen potilaalle.** Erityisen haasteelliseksi hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen kohdalla tiedon välittämisen potilaalle. Humalatilasta vanhuksen ymmärrys ja tiedon vastaanottokyky on usein alentunut. Vastaajat kokevat vaikeaksi hyvän kontaktin luomisen. Hoitajat kertovat hoidon kannalta ongelmalliseksi potilaan ymmärtämättömyyden omasta tilanteestaan. Tiedottamisen koetaan vaativan aivan erityistä paneutumista, johon kuuluu ohjeiden toistuva kertaaminen ja potilaan ymmärryksen varmistaminen.

*”No ehkä tavallaan se, että saa kunnon kontaktin siihen potilaaseen, että se voi olla vähän tota haasteellista, että saa potilaan ymmärtämään että miksi on hoidossa ja mitä tehdään ja mitä varten.”*

**Potilaan motivoiminen.** Päihtyneen vanhuksen hoitoon sitoutumista pidetään haasteellisena. Potilas saattaa kieltäytyä hoidosta ja suhtautua asioihin välinpitämättömästi. Haastavaksi tekijäksi koetaan potilaan henkilökohtaisten motivaatiotekijöiden puuttuminen. Hoitotoimenpiteisiin suostuttelemisen kerrotaan vaativan usein ympäripuhumista.

*”Vanhukselta ei välttämättä enää löydy sitä semmosta motivaatiota, että miks mä nyt sitte lopettaisin, ei oo työpaikkaa enää, eikä oo välttämättä oikeen ketään siinä kenenkä takia pitäis yrittää.”*

### 5.3 Päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamisen haasteellisuus

Selvitettäessä sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen vanhuksen kohtaamisesta, esille nousee tilanteiden yllättävyys ja haasteellisuus. Haasteellisena koetaan yh-

teisyymärryksen saavuttaminen potilaan kanssa sekä tilanteen henkinen kuormittavuus. Päähtyneen potilaan kohtaaminen on aina odottamatonta, joka tuo oman haasteensa hoitotyöhön.

**Alkoholin käytön tunnistamisen vaikeus.** Haastavaksi sairaanhoitajat kokevat päähtyneen vanhuksen alkoholin käytön tunnistamisen. Hoitajat kertovat nuorten ja työikäisten alkoholin käytön tunnistaminen helpommaksi, kuin vanhuksen. Ikäihmisen alkoholin käytön todellisen kulutuksen arvioiminen koetaan haasteelliseksi. Potilaan siirtyessä päivystyspoliklinikalle toisesta hoitoyksiköstä on alkoholin käytön epäileminen ja arvioiminen rohkeutta vaativaa.

*”Ja ehkä sitä on sitten vähän vaikeampi vanhemmalta ihmiseltä kysyä suoraan, esim. naispuolisilta niinku, ennemmin sitä olettaa että miehet enemmän käyttää sitä alkoholia, iäkkäät miehet, mutta että kyllähän sitä naisistakin sitten löytyy. Tungettelevaa ehkä ja että potilas voi tavallaan loukkaantua siitä kysymisestä.”*

**Päähtyneen odottamaton kohtaaminen.** Alkoholia käyttäneen vanhuksen tapaan vastaajat luonnehtivat yllättäväksi kokemukseksi. Samalla tilanteen koetaan pysähdyttävän ja herättävän ajatuksia. Päähtyneen potilaan kohtaamista ei voida ennakoida. Hoitajat kokevat alkoholin suurkuluttajan silmämääräisen tunnistamisen haasteellisena. Potilaalla voi olla korkeakin veren alkoholipitoisuus, eikä sitä välttämättä huomaa käytöksestä tai ulkonäöstä.

*”No kyllähän se tavallaan jotenkin yllättävää on että vaikka, vaikka niitä tulee kyllä vastaan, muut ei nyt niin usein, mutta silloin tällöön mutta – vähä niinku hämmentävääkin.”*

**Haastava kohtaaminen.** Sairaanhoitajat kuvaavat päähtyneen vanhuksen tapaan toisinaan hankalana. Tilanne koetaan haastavampana kuin päihtyneen vanhuksen kohdalla. Kohtaamisen arvioidaan vaativan hoitajalta myös enemmän ammatillista osaamista.



*”Niin no, vaikka me sanotaan täällä töis et me ollaan, siis sehän on kännis niin, mutta se ei tarkoita sitä että me ei suhtaudutaisi vakavasti, kun takanahan voi olla ihan oikea sairaus, vakavampikin sairaus, voi olla sydäninfarti tai haimatulehdus tai jotain tällästä. Mutta se uskottavuus on aina vähän erilaista ku kuitenkin lainausmerkeissä päihtyneen kohdalla kuin ihan tavallisen tuota niin nollat puhaltavan kohdalla. Se vaatii enemmän ammattitaitoa, mun käsittääkseni.”*

**Henkisesti kuormittava tilanne.** Vastaajat kertovat potilaan kohtaamisen herättävän epämieluisia tunteita. Hoitajat kokevat tilanteen emotionaalisesti raskaaksi. He kertovat tilanteen herättävän itsessään myös mielipahan tunteita, jotka koetaan vaikeasti käsiteltäviksi.

*”Tietenkin siihen oppii, ja mutta että jotenki tulee niinku pahamieli hoitajana siitä, että miks vanhuksen elämä on mennyy sellaseksi että pitää niinku aina vaan juoda, tai on ehkä ruvennu tai saattaa olla vanhuksia, jotka on vasta alottanu yksinäisyyteen eläkepäivien kunniaksi, että kylä se niinku on hoitajana hankalampaa se kohtaaminen ja niinku ranskempaa henkisesti.”*

**Yhteisymmärryksen saavuttaminen.** Vastaajat kokevat toimimisen päihtyneen vanhuspotilaan kanssa toimimisen hankalaksi. Potilaan kanssa keskustelemisen arvioidaan olevan haasteellista. Hoitajat kokevat yhteisymmärrykseen pääsemisen vaikeana ja yhteistyön potilaan kanssa tästä syystä osin jopa epäonnistuvan.

*”Mutta joskus tää co-operaatio on hyvinkin huonoa riippuen promillien määrästä että tuota niin, he eivät välttämättä ymmärrä, että miksi on tuotu hoitoon ja – että yritään niinku auttaa heitä ja parantaa heitä, oli sitten vaiva mikä tahansa. Et et, se on joskus vaikiaa. Että tietysti jos on semmonen yhteistyökykyynen potilas niin – eihän siinä mitään mutta, joskus on hyvinkin vaikiaa tämä (naurahdus) yhteisen näkemyksen saavuttaminen.”*

**Hoitotyön vaativuus.** Sairaanhoitajat kokevat potilaan alkoholin käytön aiheuttavan monia ongelmia. Päihtymyksen ajatellaan monimutkaistavan asioita hankaloittamalla hoitotyötä ja vaikeuttamalla jo ilmennyttä perussairautta. Haasteelliseksi koetaan myös sairauden tunnistaminen ja oireiden erottaminen juopumustilasta. Vastaajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoidon tavallisen vanhuksen hoitoa vaativampana. Tähän katsotaan sisältyvän enemmän perushoidollisia tarpeita.

*”No sanotaan että kyllä se alkoholi aiheuttaa niinku enemmän ongelmia. Et kyllä se semmonen, niinku lisämauste on, et jos vaikka nyt, vaikka on esmerkiks epilepsia perussairautena, niin kyllä se alkoholi niinku kaikkia näitä korostaa ja – muuta, ja aiheuttaa muistiongelmia, liikkumisongelmia. Että kyllä se niinku monimutkaistaa asioita, sanotaan näin.”*

#### 5.4 Hoitotyön erityiskeinot

Sairaanhoitajat pitävät erityisen tärkeänä perehtymistä potilaan tilanteeseen. Lisäksi haastateltavat nimeävät keinoiksi henkilökohtaisen käyttäytymisen ja erilaiset hoitotyön toimenpiteet. Potilaan rauhoittamiseksi voidaan joutua turvautumaan lääkkeelliseen rauhoittamiseen. Monet päihtyneet vanhukset tarvitsevat tehostettua tarkkailua. Työyhteisön apua pidetään tärkeänä turvallisuuden lisääjänä haasteellisissa hoitotilanteissa. Päihtyneen vanhuksen hoitotyön keinoista puhuttaessa hoitajat tuovat esille erilaiset pakkotoimenpiteet. Haastateltaessa kokemuksia kohtaamistaan väkivaltatilanteista, sairaanhoitajat nostavat esille fyysisen väkivallan lisäksi henkisen väkivallan.

**Erityinen perehtyminen potilaan tilanteeseen.** Hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoitotyön vievän tavallista enemmän aikaa erityisesti yhteistyön haastavuuden takia. Potilaan yksilölliseen tilanteeseen paneutumista pidetään kuitenkin tärkeänä. Potilaan kanssa toimimisen katsotaan toisinaan vaativan tilanteeseen heittäytymistä ja luovuutta omaa persoonallisuutta apuna käyttäen.

*”Että kyllähän se niinkun rankkaa on, on niinku sinänsä että ei se niinkun mee näin, näin, näin niinku tällases tavallises (nauraa) bestselleriä lähinnä olevan potilaan hoitotyössä, että ja joka on niinkun yhteis-  
kykyynen, jotta se aivan, riippuu niinkun tästä ja joku on niin sekavia  
niin kun muutenkin jotta alkoholi vielä pahentaa asiaa jotta, että kyllä-  
hän sen, niinkun aikaa vievää on ja sellaista rankkaakin saattaa olla.”*

*”Se niin riippuu onnesta, omasta sen hetken mielentilasta ja mieli-  
alasta ja kiireystasosta ja kiireestä ja kaikesta muusta, kuinka paljon  
sä pystyt paneutumaan. Joskus on intoa, voimaa paneutua oikeen  
kunnolla istua ja istuttaa ja miettiä, sitten joskus ei. Se vaihtelee.”*

**Taitava viestiminen.** Sairaanhoitajat pitävät oman persoonan käyttämistä tärkeänä osana päihtyneen vanhuksen hoitotyötä. Erityisen tärkeänä pidetään hoitajan olemusta ja sanallista ohjeistamista. Hoitajat arvioivat alkoholia käyttäneen vanhuksen kanssa toimimisen edellyttävän taitavia keskustelumenetelmiä. Haasteelliseksi koetaan potilaan ymmärryksen varmistaminen ja vastavuoroinen kanssakäyminen. Taitavasta suullisesta ohjauksesta katsotaan olevan etua erityisesti potilaan hoitomyönteisyyden parantamisessa. Aggressiiviseen tilanteeseen joutuessaan hoitajat kokevat tärkeimmäksi työkalukseensa sanallisen sovittelun. Hyvällä keskustelulla pystytään usein välttämään uhkaavat tilanteet tai rauhoittamaan potilas.

*”Parhaat valmiudethan on ne omat puhetaidot... Miten, miten potilas  
kohdataan, minkälaisilla sanoilla kannattaa yrittää rauhoittaa...”*

**Hoitotyön toimenpiteiden hyödyntäminen.** Esille nousee konkreettisten vaurioiden ja aikaisempien diagnoosien huomioiminen päihtymystilasta huolimatta. Potilaan perussairauksien ja alkoholin yhteisvaikutusten selvittäminen, sekä näiden tiedostaminen ja huomioiminen hoitotyön osana ovat tärkeitä osa-alueita.

*”Hoitotyönkeinoja, no tuota (yskäisy) hoitotoimenpiteet on aivan sam-  
mallaisia kuin muillakin potilailla riippuen siitä mikä sairaus on ky-*

*seesä... Öö tietysti sit se ööö kattotaan onko päihtyneellä vanhuksella jotakin vammoja, onko mustelmia, onko kaatuillut..."*

**Lääkkeiden käyttäminen.** Potilaan humalatila huomioiden voidaan käyttää erilaisia lääkkeitä potilaan rauhoittamiseksi. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan osaa kertoa milloin lääkkeiden käyttö alkoholin kanssa olisi turvallista.

*"Kyllä meillä sitten on ihan niinku lääke, lääkkeitä olemassa tietysti, jolla voidaan rauhoittaa..."*

**Tarkkailun tehostaminen.** Sairaanhoidajat pitävät tärkeänä vanhuksen tiivistä seurantaa ja tarkkailua osastolla. Läsnä ja vierellä olemisen arvioidaan olevan myös potilaan edunmukaista. Valvovatta jättämistä pidetään epäsuotavana.

*"Et kyllä siinä tietysti vähän enempi pitää, ööö, seurata tarkkailla ja olla niin kuin läsnä, että tällainen päihtynyt vanhus se vaatii tarkkailua enemmän kuin nollat puhaltava. Jos aattelee niin kuin tuolla kenttätöissä, että ei oikein voi kovinkaan pitkäksi aikaa jättää käytävä huoneeseen kolme yksin päihtynyttä vanhusta, jos meilläkin on väliin pitkiä odotusaikoja..."*

**Yhteistyön hyödyntäminen.** Potilaan levottoman käyttäytymisen katsotaan edellyttävän hoitajilta ryhmätyötä. Hoitajat kokevat saavansa valmiuksia muista työntekijöistä ja työyhteisöstä. Sekavan vanhuksen vastustaessa, hoitotoimenpiteiden onnistumiseksi kerrotaan useamman hoitajan käsien olevan tarpeen. Toisinaan jommon henkilön läsnäolo voi rauhoittaa tilanteen, mutta joskus joudutaan turvautumaan potilaan kiinnipitoon.

*"No varmaan huitomista ja sellasta että yritetään löyrä ja, ja yrität tippaa tai jotakin laittaa niin siinä pitää olla useampi ihminen pitämäs ja tälläisiä ny lähinnä että, ehkä potkimista ja tälläistä..."*

**Pakkotoimenpiteiden käyttäminen.** Sairaanhoitajilla nousee ensimmäisenä haastatteluissa mieleen hoitotyön keinoista pakkotoimenpiteet. Päähtyneen potilaan kanssa toimiessa tilanteet saattavat äkillisesti vaihdella ja joskus joudutaan turvautumaan toimiin ilman potilaan suostumusta. Hoitajat kokevat tarpeelliseksi pakkotoimenpiteisiin turvautumisen potilaan uhkaavan käytöksen takia. Tällä pyritään turvaamaan hoitajien ja potilaan turvallisuus. Haasteellisimmissa tilanteissa keinoina voidaan käyttää lääkitsemistä tai erottamista muista asiakkaista sekä fyysisesti kiinni pistämistä. Hoitajat korostavat potilaan kiinni sitomisen edellyttävän aina lääkärin määräystä ja tarkkaa seurantaan toimenpiteen ajan. Tähän turvaudutaan kuitenkin vain, jos potilaan levottoman käyttäytymisen katsotaan vaativan erityistoimenpiteitä.

*”Joskus on jotain lääkitystä tullut annettua jos on ollut vaikea tilanne. Mutta ööö enkä muista, että hyvin hyvin harvoin on jouduttu esimerkiksi semmoseen turvatoimiin, että on jouduttu käyttämään pakkositeitä tai tai semmosia.”*

**Turvatoimien hyödyntäminen.** Uhkaavissa tilanteissa tieto avun saatavuudesta koetaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Tämä antaa varmuutta toimia ja kohdata päähtynyt vanhuspotilas. Lisäavun helppo kutsuminen katsotaan tärkeäksi. Usein tilanteet tulevat yllätyksenä, joten on tärkeää että apua saadaan nopeasti paikalle. Osastolla ollessaan työntekijöillä on tarvittaessa hälytysnapit ja useimmissa potilashuoneissa omat hälytyspainikkeet avunkutsumista varten. Aggressiivisesti käyttäytyvän päähtyneen vanhuspotilaan kanssa toimiessa hoitajat saattavat kokea olonsa uhatuksi. Haastateltavat tarkoittavat lisäavulla toisiin hoitajiin tukeutumista, vartijan hyödyntämistä ja virka-avun pyytämistä poliisilta. Uhkaavissa tilanteissa on mahdollista kutsua vartija paikalle. Turvallisuusalan ammattilainen voi tarvittaessa olla läsnä ja avustaa hoitotilanteissa.

*”...meillä on vartija täällä paikalla, että se on aina yöajat ja illat tässä millon eniten voi täällä tapahtua asioita, että hänestä saa turvaa ihan niihin hoitotoimiinkin, että hän on niinku mukana siinä. On läsnä täällä*

*osastolla jatkuvasti. Se tavallaan rauhoittaa sitä tilannetta jo monesti läsnäolollaan. Ehkä estää sitten suurempia tapauksia.”*

**Fyysisen väkivallan kohtaaminen.** Ruumiillisen koskemattomuuden rikkominen ilmenee usein hoitajaan kohdistuvana lyömisenä ja potkimisena. Haastateltavat kertovat humalaisen vanhuksen joskus sylkevän, raapivan ja takertuvan käsin tiukasti kiinni yritettäessä hoitaa potilasta. Lähes kaikki haastateltavat pitävät tärkeänä saamaansa koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Koulutuksella on lisätty ammatillista valmiutta kohdata ja keinoja toimia kyseisissä tilanteissa. Myös konkreettisia fyysisiä tilanteesta irtautumisia ja itsepuolustusta on harjoiteltu.

*”No, sanotaan että päivystyksen sairaanhoitajana meillä on kyllä hyvät, hyvät valmiudet, että me ollaan saatu koulutusta aggressiivisen potilaan kohtaamisesta...”*

**Henkisen väkivallan kohtaaminen.** Haastateltavat kertovat joskus joutuvansa sanallisen uhkailun kohteeksi. Pääasiassa potilaan aggressiivisuus ilmenee kuitenkin hoidosta kieltäytymisenä, yhteistyöhaluttomuutena ja epäkunnioittavana sanallisena viestimisenä.

*”...saattaa tulla sanallista uhittelua, uhittelua ja sanallista väkivaltaa...”*

## 5.5 Päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämiseen liittyvät tarpeet

Hoitajien miettiessä mikä tekee päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämisestä haasteellisen, heillä nousee mieleen ajasta, henkilökunnasta, ympäristöstä ja potilaista johtuvia tekijöitä. Kehittämistarpeita osataan nimetä kattavasti.

**Henkilökunnasta johtuvat tekijät.** Hoitajat nimeävät kehittämisen haasteiksi hoidon tarpeen havainnoimisen, asiasta puhumisen, lääkehoidon osaamisen ja ikäihmisen halukkuuden löytymisen alkoholin käytön lopettamiseksi. Potilaan päih-

teiden käytön tunnistaminen ei ole aina itsestään selvää. Päihteiden käyttö tulee nähdä hoidon tarpeena, että siihen voidaan puuttua. Erityisesti on tärkeää ottaa asia puheeksi, jotta jokainen hoitaja voi oppia toinen toiseltaan kokemuksista ja näkemään päihteiden käytön osana hoidon tarvetta. Kun päihteiden käyttö on nähty tarpeena, ovat hoitajat kokeneet haasteena sen miten heidän tulisi motivoida ikäihmistä päihteettömyyteen tässä elämän vaiheessa.

*”...jos niin kuin ruvettai oikeen siis kehittämään tätä hoitotyötä vanhukseen osalta, niin kuin päihtyneen vanhuksen osalta, niin mä luulen että sitä ei tässä koeta ongelmaksi, niitä päihtyneitä vanhuksia, siihen ei välttämättä saad,a porukka lähe mukaan sitten koska se, ei mä usko, ettei se meidän mielestä oo ongelma.”*

**Potilaista johtuvat tekijät.** Hoitajat kertovat, ettei potilas välttämättä saavu hoitoon vapaaehtoisesti. Potilas on saattanut joutua tapaturmaan päihtyneenä ja hoitajat voivat joutua tukemaan potilaan motivoitumista hoitoon. Päihtyneen vanhusasiakkaan tilanne on laaja kokonaisuus, jossa tulee osata havainnoida ja huomioida potilasta kokonaisvaltaisesti, joka lisää hoitotyön kehittämisen haasteellisuutta. Hoitajia mietityttää myös miten päihteiden käytön kasvu vaikuttaa hoitohenkilökunnan tarpeeseen.

*”...jos nää, vanhusten määrä sitten näin päihteiden suhteen, käyttö lisääntyy, niin niin tuota kyllä meillä sitten pitää olla valmiuksia – sellasiakin valmiuksia jos tarvii tosiaan valvontaa niinku koko ajan.”*

**Ajasta johtuvat tekijät.** Hoitajat kokevat, etteivät pysty antamaan potilaalle niin paljon yksilöllistä hoitoaikaa, kuin haluaisivat. Tämä saattaa johtua työn hektisyydestä ja työn painottumisesta akuutin vaivan hoitoon. Lisäksi korostuu, ettei päihtyneitä vanhusasiakkaita saavu päivystyspoliklinikalle päivittäin. Kaikilla hoitajilla ei ole asiasta kokemuksia, eikä näkemystä päihtyneen vanhusasiakkaan hoitotyön kehittämiseen.

*”Varmaan tosiaan se, että se tulee niin huonosti kuitenkin esille, että ihan satunnaisesti kuitenkin.”*

**Ympäristöstä johtuvat tekijät.** Ympäristö nähdään merkittävänä osana päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämistä. Lähitulevaisuudessa päivystyspoliklinikka on siirtymässä uusiin työtiloihin, jotka luovat uudet puitteet toiminnalle. Haasteena nähdään pystyykö henkilöstö vastaamaan tulevaan työmäärän käytäntöjen muutuksessa. Haastatteluissa ongelmalliseksi nousee uusien työtapojen tuominen työtehtäviin.

*”...jos nää vanhusten määrä sitten näin päihteiden suhteen käyttö lisääntyy niin niin tuota kyllä meillä sitten pitää olla valmiuksia ööö selasiakin valmiuksia jos tarvii tosiaan valvontaa niinku koko ajan... jos joku uus päivystys keskuskin tulee niin ja jos maakunnastakin tulee kaikki tänne se ei oo ihan yksinkertaasta, koska ne vaatii sitä valvontaa enemmän...”*

Päihtyneen vanhuksen tunnistaminen on erityinen haaste päivystyspoliklinikan hektisessä arjessa. Vanhusten alkoholin käytön yleinen huomioiminen paranisi jos henkilökunta tiedostaisi jokaisen potilaan kohdalla mahdollisuuden päihteiden käytöstä. Ongelmalliseen alkoholinkäyttöön tulisi puuttua entistä herkemmin. Päihtyneen vanhuksen kohtaamisen kehittämisessä esille nousee perusteellinen alkuhaastattelu ja kyselyn lisäämisessä. Tunnistamista helpottaisivat potilastietojen tarkka kirjaaminen ja käytön mittareiden kehittyminen. Haastateltavat kokevat tärkeäksi myös oman ammatillisuutensa parantamisen ja potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisen.

**Vanhusten alkoholin käytön tiedostaminen.** Sairaanhoidajat pitävät tärkeänä asiantiedon lisäämistä alkoholin vaikutuksista iäkkäisiin ihmisiin. Lisäkoulutus aiheutta koskien koetaan tarpeelliseksi.

*”Kyllä niinku semmonen ihan perus tiedon lisääminen siitä ja sitte, sitte tota, miten lääkkeet ja alkoholi vanhuksella, ja miten niin ku se van-*



*heneminen ja alkoholi, miten sitä kestää. Et ihan tommonen perustiedon lisääminen auttais.”*

**Alkoholin käytön huomioimisen kehittäminen.** Hoitajat nimeävät useita potilaan päihteiden käytön huomioimiseen liittyviä tarpeita. Tärkeänä hoidon alkuvaiheessa pidetään alkoholin käytön mahdollisuuden huomioimista ja sairauden merkkien erottamista päihtymystilasta. Käytön kartoittamista, potilaan seuranta ja tarkkailua pidetään hoidon etenemisen kannalta merkittävänä. Vastaajat nostavat esille myös tietämyksen alkoholin vaikutuksesta perussairauteen ja jatkuvasta yhteiskäytöstä lääkkeiden kanssa. Tästä hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Lisäksi päihtyneen vanhuspotilaan hoidon yhtenäistäminen nähdään toivottavana asiana.

*”No muistuttaa siitä että sellanenkin vaihtoehto on olemassa, et on niin kuin et ei siinä kohtaamistilanteessa, et siinäkin voi olla pöhnä. Muistaa sen mahdollisuuden. Ja sitten vaik on pöhnäs niin muistaa sen että siellä voi olla jotakin muutakin takana, sairausoiretta että.”*

**Ongelmaan puuttumisen lisääminen.** Alkoholin käytön ilmettyä potilaan taustalta asiasta on syytä keskustella potilaan kanssa. Ongelma tulee nostaa konkreettiselle tasolle. Erilaiset mittaukset toimivat hyvänä apuvälineenä alkoholin vaikutuksen osoittamiseksi potilaalle itselleen.

*”...että se pitäis vielä vaan niinku vielä vähän reilummin ottaa puheeks ja tietysti sitten käyttää apuna niitä ihan konkreettisia mittauksia, että sulla nyt kuule oli täällä veressä näin ja näin paljon alkoholia, et et, ottaa se niinku, et siihen pitää puuttua.”*

**Perusteellinen alkuhaastattelu.** Potilaan ensikohtaaminen muodostaa hoitajalle tietyn kuvan asiakkaasta. Perusteellisella haastattelulla saadaan tärkeitä tietoja potilaan sairaushistoriasta ja tämän hetkisestä ongelmasta. Alkuhaastattelu on hoidon perusta, varsinkin jos tulotiedot ovat vajavaiset. Haastatteluun ja potilaan ensikohtaamiseen tulee olla riittävästi aikaa ja resursseja, jotta jokaisen potilaan

tilanteeseen pystyttäisiin perehtymään syvällisesti. Jos potilaan taustalta selviää alkoholi ongelma, tulee siihen puuttua välittömästi.

*”Kyllä varmaan se että olis riittävästi aikaa ja keskustelemiseen ja siihen vanhuksen hoitamiseen ja perehtymiseen, taustaan ja muuhun että mikä niinkun on johtanut siihen alkoholin käyttöön.”*

**Alkoholinkäytön kyselyn lisääminen.** Alkoholinkäytöstä tulee tiedustella suoraan potilaalta itseltään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Konkreettinen ja yksityiskohtainen tiedustelu potilaan alkoholinkäytöstä myös ilman selviä alkoholinkäytön merkkejä on hyvä ottaa tavaksi. Esitietojen yhteydessä olisi hyvä olla lyhyt kyselylomake alkoholin käytöstä, joka helpottaisi asiasta keskustelemista.

*”...uskon että joku lyhyt kysely, joku audit tyyppinen kysely tai joku tällainen helppo työkalu joka vois olla siinä tulohaastattelun yhteydessä, kuhan ei nyt hirveen kauaa veisi aikaa, että sais vähän selville niitä määriä ja paljoko ihminen käyttää sitä alkoholia. Se olis joku semmonen hyvä mittari, helppokäyttöinen, luotettava. Siinä sitä onki haastetta.”*

**Tarkka taustojen kirjaaminen.** Potilaan taustojen tietämättömyys koetaan haasteelliseksi. Merkintä tiedoissa henkilön aiemmasta alkoholinkäytöstä helpottaa ensiapupoliklinikan työntekijöiden toimintaa ja nopeuttaa potilaan hoitoa. Moni ammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi ja yhdeksi kehittämistä vaativaksi osa-alueeksi.

*”Mutta sitä ei tosiaan, sitä viedä eteenpäin esimerkiksi tk:hon tai jatkohoitopaikkoihin.”*

**Alkoholinkäytön mittareiden kehittäminen.** Hoitajat kaipaavat tunnistamisen apuvälineeksi helppokäyttöistä mittaria, jonka avulla alkoholin kulutuksesta

saataisiin varmaa tietoa. Osastolle kaivataan myös kirjallista ohjeistusta alkoholia käyttävän potilaan tunnuspiirteistä.

*”...sellasia asioita jotka tietysti pitäisi jossakin kirjallisessa muodossa olla, että niistä että mistä tunnet, nyt on varmaan semmonen sanottu tseklistä.”*

**Ammatillisuuden kehittäminen.** Vastaajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoitotyöhön liittyvän koulutuksen tervetulleena. Tämän uskotaan parantavan hoitajan omaa ammatillista valmiutta kohdata alkoholia nauttinut vanhus. Erityisen tärkeäksi sairaanhoitajat kertovat konkreettisten työkalujen saamisen iäkkään alkoholin käytön tunnistamiseen ja päihtyneen hoitotyöhön.

*”...tietysti voi tällasta koulutusta, että huomio tämä päihtyneen vanhuksen kohdalla. Huomioi tätä ja tämä seikka, et ei meillä nyt niin kauheesti sellasta tietoa jos tällanen, potilaalla on tällanen on sydänvaiva, infarkti tautalla ja nyt siellä on jotakin Plaviksia tai jotakin muuta mitä se alkoholin käyttö nyt vaikuttaa siihen jos päivittäin käyttää. Ei meillä tämmöistä tietoutta oo.”*

**Hoidon jatkuvuuden kehittäminen.** Sairaanhoitajat katsovat alkoholia käyttävän vanhuksen hoidon jatkuvan ohjauksen ja seurannan olevan tärkeää. Ongelmana kuitenkin koetaan kyvyttömyys vaikuttaa päihteitä käyttävän potilaan hoitoon ohjaukseen päivystyspoliklinikan jälkeen. Hoidon jatkuvuuden kehittämiseksi nähdään tarve moniammatilliselle toiminnalle esimerkiksi sosiaalihoidon kanssa. Haasteeksi koetaan myös potilaan hoidon piirissä pitäminen.

*”...kun potilas tässä meillä kuitenkin lyhye aikaa tässä päivystyksessä, että tavallaan voitais hoitotyönkonstein selvittää sitä tilannetta, että siihen saatas esim. jotain yhteistyötä sosiaalipuolen ja tämmösten ammattilaisten kans, että jos siellä kotona on ongelmia mitä voitais jollain tavalla ratkasta hoitotyön konstein. Yhteistyö eri alojen välillä, siinä ois varmasti kehittämisen varaa.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä kappaleessa pyritään tulkitsemaan ja selittämään opinnäytetyön prosessissa ilmenneitä tuloksia, jotka vastaavat tutkimustehtäviimme. Tulkinalla tarkoitetaan opinnäytetyön analyysin tuloksien pohjalta tekemiämme johtopäätöksiä. Keskeisenä nousee esille hoitajan ammatillisuus tunnistaa päihteiden käyttö, sekä epävarmuus puuttua siihen.

Watts (2007) kertoo tutkimuksessaan iäkkäiden alkoholiongelmien olevan kasvussa ja ongelman maailmanlaajuisesti tiedostettu. Opinnäytetyön haastateltavat kokevat päihtyneitä vanhuspotilaita saapuvan päivystyspoliklinikalle harvoin, joka on mielestämme ristiriidassa Watts'n näkemyksen kanssa alkoholin käytön lisääntymisestä. Watts korostaa ikääntyneiden päihdeongelman kasvua. On kuitenkin hyvä huomioida juomiskulttuurien erot eri maiden välillä, sekä alkoholin käyttösuositusten poikkeavuudet toisistaan. Eroihin luultavasti vaikuttavat kulttuurisidonnaiset tekijät.

Hoitajat kokevat tietopohjansa puutteelliseksi, mitä tulee alkoholin vaikutuksista iäkkäisiin ihmisiin. Lisäkoulutus aiheesta koetaan tarpeelliseksi. Osa hoitajista tuo haastattelussa esille mielipiteensä vanhusten päihdeongelman vähäisyydestä, eikä tarvetta puuttumiseen koeta. Aikaisemmat tutkimustulokset kertovat kuitenkin vanhusten alkoholin käytön lisääntyneen ja olevan usein hoitoon joutumisen syyinä. Mielestämme vanhusten alkoholin käytön lisääntymisen tiedostaminen parantaisi hoitajien edellytyksiä tunnistaa potilaan ongelma hoidon alkuvaiheessa.

Lönnqvistin (2009) mukaan yli 65-vuotiaan ei tulisi juoda vuorokaudessa kahta alkoholiannosta enempää, koska jo kolmen alkoholiannoksen nauttiminen nostaa tapaturmariskiä huomattavasti. Hoitotyössä on otettava huomioon, että nämä rajat voivat kuitenkin olla liikaa monien lääkitysten yhteydessä. Hoitajat osaavat hyvin nimetä alkoholin käytön tunnistamisen merkkejä esimerkiksi tapaturmatilanteissa.

Somaattisen sairauden taustalla olevan suurkulutuksen tunnistaminen koetaan kuitenkin vaikeaksi. Hoitajilla ei ollut varmaa tietoa yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön suosituksista. Mielestämme opinnäytetyön tuloksemme hoitajien tietämyksestä kohtuukäytön rajoista tukee Aira & Haarnin (2010) tutkimuksessa ilmennyttä vanhusten tietämättömyyttä kohtuullisesta tai liian suuresta alkoholin kulutuksesta. Mielestämme hoitajan tulee osata ohjeistaa vanhusta kohtuukäyttöön, jotta ikäihminen saa tarvittavan tiedon muuttaa elämäntapojaan. Koemme terveydenalan ammattilaisten olevan merkittävässä tiedonvälittäjän roolissa ikäihmisen elämässä.

Salaspuro (2009) kertoo erotusdiagnostiikan apuna käytettävän laboratoriotutkimuksia turvallisuustoimenpiteenä ja arvioitaessa potilaan hoidon tarvetta. Opinnäytetyössämme haastateltavat kertovat käyttävänsä yleisimpänä tunnistamismenetelmänä laboratoriokokeita, koska tämä koetaan hienotunteiseksi tavaksi varmistaa potilaan päihtymys. Watts (2007) kertoo alkoholin aiheuttamien vaivojen ja muutosten erottamisen vanhuuden normaaleista muutoksista hankalaksi. Vaivat voivat olla osa normaalia kehon vanhenemisprosessia, mutta taustalla voi olla myös alkoholinkäyttö. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee päihteiden ja sairauden tuomien oireiden erottamisen toisistaan olevan haasteellista. Haastateltavamme kertovat potilaan alkoholin käytön pahentavan perussairauksien hoitotasapainoa ja aiheuttavan potilaassa ulkoisia muutoksia. Lisäksi haastateltavat näkevät alkoholin käytön monimutkaistavan perussairauden etenemisen huomiointia ja hoitamista. Hoitajat tunnistavat päihteiden käytön huomattavien ulkoisten muutosten perusteella. Pienet alkoholin käytöstä kertovat merkit jäävät usein huomiotta ja taustalla olevan suurkulutuksen tunnistamisen hoitajat kokevat vaikeana. Haastateltavat kertovat kaipaavansa kirjallista ohjeistusta alkoholia käyttävän potilaan tunnistamiseksi ja tämän hoidossa huomioitavien asioiden toteutumisiksi.

Vastaajien kertoman mukaan vanhuksen tapaturma-alttius lisääntyy alkoholin käytön seurauksena. Tätä pidetään yhtenä keskeisenä tunnistamiskohteena. Airan & Haarnin (2010) mukaan iäkkäillä ei ole yhtenäistä käsitystä kohtuullisesta tai liian suuresta alkoholin käytöstä. Mini-interventio tukee hoitajan tekemiä havaintoja ja auttaa riskikäytön tunnistamista. Alkoholinkäytön tiedustelu tulisi tapahtua rutii-

ninomaisesti hoitotapahtuman yhteydessä. Hoitajat kertovat haastattelujen yhteydessä osastolla olevista kyselymenetelmistä, mutta samalla tuovat esille niiden vaillinaisen käytön. Mielestämme päihdeintervention tekeminen kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle henkilölle. Näkemyksemme mukaan asian puheeksi ottaminen tukee potilaan asennoitumista muutokseen ja osoittaa välittämistä. Hoitajat kokevat tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi alkoholinkäytön kartoittamisen esitietojen keräämisen yhteydessä. Apuvälineeksi kaivataan helppokäyttöistä käytön mittaria alkoholin kulutuksen varmistamiseksi.

Salaspuron (2009) mukaan päihtynyt, sekava ja aggressiivinen potilas aiheuttaa kohtaamiselle haasteita. Hoitajat voivat kokea olonsa pelokkaaksi tai turhautuneeksi. Hoitosuhde saattaa herättää vastenmielisiäkin tunteita. Myös haastateltavamme kertovat epämiellyttävistä ja ahdistavista kokemuksista päihtyneen aggressiivisen potilaan kanssa.

Pellikan ym. (2003) mukaan hyvään hoitoon kuuluu potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen kunnioittavalla asenteella moniammatillisessa työyhteisössä. Tuloksemme tukevat Pellikan havaintoja. Opinnäytetyön tuloksissa hoitajat pitivät tärkeänä oman persoonan hyödyntämistä ja luovuutta potilaan kohtaamisessa. Lisäksi haastateltavamme kuvaavat kohtaamistilanteiden arvaamattomuutta. Tilanteet koetaan pysähdyttäviksi ja ne herättävät hoitajissa paljon ajatuksia. Kohtaamistilanteissa korostuu hoitajan oma ammatillisuus ja oman persoonallisuuden hyödyntäminen. Hoitajat pitivät tärkeänä taitavien keskustelumenetelmien hallitsemista, hoitajan olemusta ja sanallista ohjeistamista. Haasteena pidetään yhteisymmärryksen varmistamista vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.

Koukkarin (2004) mukaan toimintatapojen puuttuminen ja riittämätön tieto saattaa aiheuttaa jännitteitä hoitajan ja potilaan kohtaamiseen. Myös fyysisesti uhkaavien tilanteiden varalta tulisi henkilöstöä jatkuvasti kouluttaa. Laureman (2001) mukaan kohtaamista opeteltaessa tulisi painottaa diagnostiikan ja vuorovaikutustaitojen tärkeyttä. Opinnäytetyössämme hoitajat kokevat uhkaaviin tilanteisiin liittyvät kou-

lutuksen myönteisenä ja hyödyllisenä. Hoitajien mielestä ammatillisen tietämyksen kehittämistä ei koskaan ole liikaa.

Laurema (2001) kertoo pakoteiden ja hälytysjärjestelmien välttämättömyydestä aggressiivisen ja hyökkäävän potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyössä hoitajat pitävät tärkeänä osastolla olemassa olevaa hälytysjärjestelmää ja lisäavun mahdollisuutta. Turvallisuusjärjestelmän toimivuus antaa varmuutta potilaan kohtaamiseen ja hoitotyön toteuttamiseen. Turvallisuussuunnitelma lisää osastolla koettavaa turvallisuuden tunnetta.

Hoitajat kuvailevat päihtyneen potilaan kanssa toimiessa tilanteiden äkillistä vaihtelevuutta. Tilanteen vaatiessa hoitajat ovat valmiita turvautumaan toimenpiteisiin, joita käytetään ilman potilaan suostumusta. Hoitajat osaavat paremmin nimetä pakkokeinoja potilaan rauhoittamiseksi, kuin henkilökohtaisia valmiuksia ja taitoja vaativan tilanteen selvittämiseksi.

Aira & Haarnin (2010) tutkimuksen mukaan alkoholin käytöstä keskustelemisen tulee olla motivoivaa, asiallista ja tuomitsematonta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee potilaan päivystyspoliklinikalle tullessa saattavan olla hoitokielteinen. Tällöin hoitajien ammatillisuus joutuu erityiselle koetukselle. Potilaan motivaation puuttuminen koetaan hoidon kannalta ongelmalliseksi.

Havion ym. (2009) mukaan potilaiden ja asiakkaiden hoitotarpeet ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Haastateltavamme jakavat oireet fyysisiin ja psyykkisiin tuloksiin, sekä nimeävät näitä konkreettisesti. Hoitajat pitävät erityisen tärkeänä osastolla toteutuvaa seurantaa ja tarkkailua osana päihtyneen vanhuksen hoitoa. Yksilön tehostetun valvonnan toteutumisen koetaan vievän tavallista enemmän vastuussa olevan hoitajan aikaa. Tuloksemme tukee Havion tutkimusta.

Opinnäytetyön tulokset tukevat Aallon & Holopaisen (2008) katsausta ikääntyneiden suurkulutuksen tunnistamisesta, jossa suurkulutuksen aiheuttamat muutokset saatetaan tulkita sairaudesta tai ikääntymisestä johtuviksi. Haastattelemamme hoitajat kertovat alkoholin vaikutuksina tavallisimmin ilmenevän verenkierron ja

hermoston häiriöitä, myrkytys-, vieroitus-, sydänoireita, sekä tajunnan muutoksia. Mielestämme näiden tutkimustulosten perusteella hoitajan tulee osata kyseenalaistaa alkoholin käyttö sydänperäisten oireiden taustalla olevana tekijänä.

Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset saattavat olla arvaamattomia ja hyvinkin voimakkaita. Alkoholi sopii huonosti tai ei lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 2-4.) Tutkimuksessamme osa hoitajista kuvailee epävarmuuttaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta potilaan ollessa päihtynyt. Moni kertoo lisäkoulutuksen tarpeesta. Tämä herättää ihmetystä minkä takia asiaan ei ole puututtu, esimerkiksi täsmentämällä lääkehoidon koulutuksen osa-alueita.

Hoitajat pitävät tärkeimpänä alkoholin käytön tunnistamiskeinona ja varmistamismenetelmänä verikokeita. Aalto (2009) mainitsee yleisimpinä laboratoriotutkimuksina käytettävän S-CDT:tä, S-GT:tä ja MCV:tä. Näillä voidaan kartoittaa noin kolmannes riskikuluttajista. Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla käytetään lisäksi S-Alko, S-MeOH ja S-EtOH laboratorio kokeita.

Halonen & Paasivaara (2008) pitävät tärkeinä varhaista puuttumista, tiedon antamista, sekä palveluiden tarjonnan ja jatkuvuuden kehittämistä. Keskeisenä ongelmana päihteidenkäyttäjän hoidossa pidetään yhtenäisten käytäntöjen puuttumista sosiaalihoitoon ja terveydenhuollon välillä. Opinnäytetyössä käy ilmi, että hoitajat toivovat tiiviimpää yhteistyötä sosiaalihoitoon kanssa. Vastaajat kokevat omat vaikuttamismahdollisuutensa heikoiksi potilaan päihdeongelman jatkohoitoon ohjaamiseksi.

## **6.2 Tutkimustulosten eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimussuunnitelmassa ja opinnäytetyössä kuvataan luotettavuutta ja eettisyyttä oman tutkimuksen kautta (Kylmä & Juvakka 2008, 67). Suunnitelmassa pohditaan, mitkä seikat voivat uhata tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Haasteena opinnäytetyössä on, että haastateltavien vastauksiin ei vaikuteta omilla mielipi-



teillä. Omien mielipiteiden ei anneta vaikuttaa haastattelutilanteeseen, eikä johdatella vastauksia tiettyyn suuntaan. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten tutkimus on tehty, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineistoa luokitellessa pyritään luomaan tarpeeksi kattavat kategoriat tukemaan tutkimuksen luotettavuutta. Analyysia pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi pyritään kuvaamaan tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta, taustatietojen selvittäminen ja aineiston keruu mahdollisimman huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Luotettavuutta lisätään alkuperäisillä haastattelujen tekstilainauksilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimusaineistolla pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineiston määrän tulee olla riittävä. Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen tiedon todellisuudesta. Tutkimuksen teossa pyritään välttämään aineiston käsittelyssä tapahtuvia virheitä ja vääriä tulkintoja. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että aineisto kerätään päivystyspoliklinikalla. Haastattelut suoritetaan haastateltaville tutussa ympäristössä, jossa tutkittava ilmiö esiintyy. (Nieminen 1997, 215-216.)

Haastateltavien valinnalla pyritään varmistamaan tutkimusaineiston tarkoituksenmukaisuus, monipuolisuus ja luotettavuus. Kysymykset laaditaan niin, etteivät ne ole liian suppeita. Suppea kysymys saattaa vaikuttaa haastateltavan vastaukseen. Tämän pohjalta vastaus voi jäädä vaillinaiseksi, eikä tutkittavan laaja-alainen näkemys tutkimuskohteesta tule julki. Haastatteluteemat eivät saa olla liian laajoja, koska siten osa tutkimusaineistosta saattaa jäädä käyttämättä. (Nieminen 1997, 216.) Haastateltaville tulee kertoa, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhurin tulee olla esillä haastattelun ajan.

Eettiset kysymykset on tärkeä huomioida hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä. Vuonna 1964 tehty Helsingin julistus ohjaa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittaville tulee kertoa tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat seuraukset. Haastattelun keskeyttämisen tulee olla mahdollista milloin tahansa. Haastateltaville ei saa aiheutua psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista vahinkoa. Tutkijan tulee kunnioittaa haastatelta-

vien yksilöllisyyttä ja persoonaa, sekä arvostaa jokaisen vastauksia. Anonymiteetti on taattava osallistujille koko tutkimuksen ajan ja myös sen päätyttyä. Tuloksia raportoitaessa tulee huomioida haastateltavien anonymiteetin säilyminen, erityisesti suoria lainauksia käytettäessä. Eettisyyden toteutumista on seurattava tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. Mahdollisista tutkimusvirheistä tulee raportoida opinnäytetyön ohjaajalle. Tutkijan tulee säilyttää asiantuntijuutensa tutkimusaiheeseen ja haastateltaviin. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27 ja 31; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Tutkimuksen tekeminen edellyttää kirjallista sopimusta [Liite 6.], joka tulee allekirjoittaa tutkijoiden, yhteistyöorganisaation johdon ja tutkimusohjaajien toimesta. Laadulliseen tutkimukseen saatu tutkimuslupa on jatkuvasti elävä prosessi. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 30.)

Tutkimuksen peruslähtökohta oli anonymiteetti. Opinnäytetyössämme käytettiin teemahaastattelua, johon haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti. Näin ollen haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Haastateltaville selostettiin tarkasti tutkimuksen aihe, tutkimustavoitteet ja osallistumisen seuraukset. Hoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisen hyväksymisestä. Haastattelut tallennettiin auki kirjoittamisen helpottamiseksi. Puh-  
taaksikirjoituksen jälkeen tiedostot tuhottiin. Aukikirjoitetut haastattelut olivat vain tekijöiden hallussa, eikä niitä näytetty ulkopuolisille. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen paperiversiot haastatteluista poltettiin. Tuloksista ei voinut päätellä, mitä kukin haasteltava oli sanonut. Päivystyspoliklinikkaa ja haastateltavia tiedotettiin yksityisyyden säilyttämisestä opinnäytetyön teon kaikissa vaiheissa. Haastattelutallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen.

Haastateltavat sairaanhoitajat valittiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan ensiapupoliklinikan osastonhoitajan kanssa. Haastattelut suoritettiin henkilöiden työpaikalla, päivystyspoliklinikalla, työvuorojen aikana tyhjässä potilas huoneessa. Nauhurin toimivuus tarkastettiin testinauhoituksella ennen jokaista haastattelua. Tämän avulla saatiin käsitys myös nauhurin sopivasta etäisyydestä haastateltavaan. Haastateltavat olivat tietoisia haastatteluista ja olivat saaneet kysymysrun-

gon etukäteen. Haastatteluissa kysymykset toistettiin tarpeen vaatiessa ja tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten esittämistä harjoiteltiin koe-haastattelun yhteydessä. Tässä apuna toimi henkilö, jolla oli kokemusta ensihoidossa työskentelystä. Haastattelujen purkamisen yhteydessä havaittiin, että useammasta harjoitteluhaastattelusta olisi ollut apua täsmentävien kysymysten muodostamisessa. Haastatteluiden jälkeen äänitallenteet kopioitiin tietokoneelle. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan puolitoista vuotta, joka vahvisti tutkimuksen uskottavuutta oleellisesti.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija kykenee seuraamaan koko prosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2008, 129). Tutkimusprosessin eteneminen kuvattiin tarkasti vaiheittain. Tämän avulla muut tutkijat voivat halutessaan toistaa tutkimusprosessin samoin periaattein. Tulosten uskottavuutta vahvistettiin käyttämällä suoria lainauksia haastateltavien lausunnoista. Tämä elävöitti tulosten esittämistä.

### 6.3 Oman työskentelyn pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa aikaa. Olemme syventäneet omaa ammatillista osaamistamme päihtyneen vanhuksen kohtaamisesta, opetelleet tiimityöskentelyä, sekä syventäneet omaa itsetuntemustamme. Olemme saaneet tukea ja neuvoja opinnäytetyön ohjaajaltamme Mari Salminen-Tuomaaalta, jonka kanssa olemme tehneet tiivistä yhteistyötä. Olemme pyrkineet tekemään työhömmme annetut korjausehdotukset parhaamme mukaan.

**Aikataulutus.** Aloitimme opinnäytetyön työstämisen toukokuussa 2010. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2010. Lokakuun väliseminaarissa saimme palautetta opponenteilta ja ohjaavilta opettajilta, joiden avulla pystyimme hahmottamaan selkeämmin työmme kokonaisuutta. Tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin 27.10.2010. Haastattelut aloitimme marraskuussa ja tarkoituksenamme oli saada puhtaaksikirjoittaminen valmiiksi ennen joulua. Haastattelujen aikataulun pitkittymisen vuoksi puhtaaksikirjoittaminen venyi ja se saatiin val-

miiksi tammikuussa 2011. Analysointi osoittautui haasteelliseksi ja siihen kului yllätyksellisesti kaksi kuukautta. Tähän vaikutti erityisesti muu koulutyö ja työharjoittelut eri yksiköissä. Opinnäytetyön palautuspäivän muuttuminen myöhemmäksi oli myönteinen muutos, tämä antoi enemmän työaikaa laadukkaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

**Ryhmädynamiikka.** Kolmen hengen ryhmässä työskentely toi opinnäytetyöhömmä lisää erilaisia näkemyksiä ja ajatuksia työn eteenpäin viemiseksi, sekä haasteen löytää kaikkia kulloinkin miellyttävä vaihtoehto. Alkuvaiheessa oli haasteellista hahmottaa koko työn kaikkia vaiheita ja sen vaatimaa panostusta. Vähitellen ryhmädynamiikan muovauduttua saimme luotua hyvän rytmin miten työstää opinnäytetyötä. Mielestämme tehtävien organisointikyky on ollut suurin ryhmämme vahvuus. Olemme pystyneet jakamaan työtehtäviä ja luottamaan siihen, että jokainen kantaa vastuun annetusta tehtäväosuudesta, sekä pystyy tuomaan esille sen, jollei jotakin asiaa ole ymmärtänyt. Olemme vahvistaneet ja kyseenalaistaneet toistemme mielipiteitä ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tällä olemme saaneet aikaiseksi sen, että työtä on avattu monesta eri näkökulmasta.

Olemme pyrkineet välttämään johtopäätöksiä, joita saatu tutkimusaineisto ei tue. Prosessin myötä olemme havainneet, että koulutuksemme ei mielestämme anna riittäviä valmiuksia kohdata päihtynyttä potilasta. Opinnäytetyön myötä olemme sisäistäneet hyviä käytäntöjä kuinka kohdata ja toimia päihtyneen vanhuksen kanssa. Koimme prosessin työstämisen haasteellisena oman tietotaitomme puutteellisuuden vuoksi. Näimme tämän osin haastattelujen täsmentävien kysymysten puutteellisuutena. Vastauksista olisi tullut kattavampia, jos olisimme haastattelujen alussa täsmentäneet erityisesti, mitä päihtymys tarkoittaa juuri meidän opinnäytetyössämme. Toisaalta varoimme johdattelemasta vastaajaa omien ajatustemme mukaisesti.

## 6.4 Jatkotutkimushaasteita ja kehittämisehdotuksia

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin seitsemää sairaanhoitajaa. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa voisi haastateltavia olla enemmän ja sairaanhoitajia voisi valita useammasta työyksiköstä. Vertailua voisi tehdä esimerkiksi gerontologian poliklinikan ja päivystyspoliklinikan henkilökunnan kokemusten välillä. Tämä kehittämiss ehdotus tuli julki myös haastateltavilta. Tällöin saataisiin laajempaa näkökulmaa asiasta. Tutkimus voitaisiin toteuttaa sairaanhoitajille lähettämällä avoin kyselykaavake. Tällöin sairaanhoitajien henkilöllisyys ei tulisi ilmi tutkimuksen tekijöille, jolloin osallistuja saattaisi vastata selkeämmin ja totuudenmukaisemmin, kuin kasvokkain tapahtuvassa haastattelutilanteessa. Avoimella kyselykaavakkeella tutkimuksen tekemisessä tulee miettiä löytyykö sairaanhoitajilta aikaa ja motivaatiota kirjalliseen vastaamiseen. Lisäksi täytyy pohtia miten taataan tutkimusmateriaalin riittävyys. Mielenkiintoista olisi tehdä samantyylinen tutkimus myös kotisairaanhoidon henkilökunnalle ja vertailla tuloksia muiden yksiköiden kanssa. Tällöin nähtäisiin alkoholiongelmaisen vanhuksen päivittäisessä hoidossa esille tulevat haasteet hoitotyön toteuttamisen näkökulmasta.

Tutkimusten toteuttaminen erilaisin tutkimusmenetelmin toisi lisää tietoa päihdeongelmaisen vanhuksen kohtaamisesta terveydenhuollossa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kuinka sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä moniammatillisessa työryhmässä, kun asiakkaana on päihtynyt vanhus potilas.

Opinnäytetyömme työstämisen aikana meitä mietitytti puuttuvatko hoitajat nuorten tai aikuisten alkoholinkäyttöön, millä menetelmillä ja kuinka hoitajat tunnistavat nämä henkilöt. Haastatteluista esille nousi käsitys nuorten hyväksyttävämmästä alkoholin käytöstä. Mielestämme laatimaamme haastattelurunkoa voisi hyödyntää myös alle kolmekymmentävuotiaiden nuorten aikuisten kohdalla. Tällöin kysymyksiä tulisi täsmentää erityisesti tätä kohderyhmää vastaavaksi. Olisi mielenkiintoista kuulla vertailua tutkimustulosten välillä.

## LÄHTEET

- Aalto, M & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 124, 1492-1498.
- Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 125, 891-896.
- Aira, M. & Haarni, I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen: ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos aihetta on”. Suomen Lääkärilehti 65, 579-585.
- Castrén, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Porvoo: WSOY.
- Elo, S & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede 4 (20), 215-225.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2009. Elämäkokemus ja alkoholi: 60–75-vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. Gerontologia 1, 3-13.
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede 20 (5), 267-277.
- Havio, M. Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. 5-6. painos. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Heponiemi, T. Sinervo, T. Kuokkanen, L. Perälä, M-L. Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoidajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. Tutkiva hoitotiede 7 (1), 10-19.

- Huttunen, A. Kvist, T & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 7 (2), 21-27.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Koukkari, E. 2004. Varustautuminen asiakkaan kohtaamiseen. Suomen Lääkärilehti 35, 3180-3181.
- Kuisma, M. Holmström, P & Porthan, K. 2008. Ensihoito. 1. painos. Jyväskylä. Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2008. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirja.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10-15.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. [verkkosivu] Finlex. [Vii-tattu:15.4.2011] Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki. [www-dokumentti] Finlex. [Vii-tattu:15.4.2011]. Saatavana:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>

- Laurema, H. 2001. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Suomen lääkärilehti 9, 1019-1021.
- Laslett, P. 1991. A fresh map of life: The emergence of the third age. Harvard univ pr.
- Lönnqvist, J. 2009. Kulutushintoja nostettava tuntuvasti: Alkoholipoliitikka Suomessa. Duodecim 125, 887-888.
- Moss, M. & Burnham, L. 2006. Alcohol abuse in the critically ill patient. Lancet 368, 2231-2242.
- Niemelä, O & Laine, P. 2000. Päihdeongelmainen potilas: Päihteiden aiheuttamat terveyshaitat, tunnistus ja hoito. Oulun yliopistopaino: Oulu.
- Nieminen, H. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. 1997. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-221.
- Pellikka, H. Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 15 (4), 166-179.
- Rantanen, T. Vanhuuden toimintakyky tutkimuksen kohteena. 2005. Gerontologia 4, 200-202.
- Rusanen, J. Muilu, T. & Colpert, A. 2002. Vanhukset keskittyvät taajamiin. [Verkkojulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 8.6.2010] Saatavana: [http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_10\\_02\\_vanhukset.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html)
- Saarelainen, R. Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125, 897-904.



Salminen-Tuomaala, M. Kurikka, S. Korkiamäki, K. & Paaviainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258-267.

Seppä, K. 2003. Mini-interventio. Teoksessa: Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä, K. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 64-68.

Seppä, K-L. 2008. Mini-intervention jalkautuminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon: teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Otetaan selvää! [verkkojulkaisu] Valtioneuvosto. [Viitattu: 28.5.2010] Saatavana: <http://info.stakes.fi/tietokannat/A-ohjelma/stm/otetaanselvaa.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet: Työryhmän raportti. 4/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 18.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

Sotkanet. 2011. Tilasto- ja indikaattoripankki 2005-2011. [verkkojulkaisu] Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu: 13.4.2011.] Saatavana: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/haku-sivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8322ac9116ad74ffab3c2c8917b3e1352&indCount=10&yearCount=1>

Suhonen, R. Stolt, M. Launis, V. & Leino-Kilpi, H. 2010. Research of ethics in nursing for older people: A literature review. *Nursing Ethics* (17) 3, 337-352.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 21.4.2010. Käypä hoito. Alkoholiongelman hoito + Audit-testi. [Verkkosivu]. [Viitattu: 27.5.2010]. Saatavana:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028#R92>

Utriainen, K & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1), 36-47.

Vallejo-Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY, 26-33.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Watts, M. 2007. Incidences of excess alcohol consumption in the older person. *Nursing older people* 12 (18), 27-30.

# LIITTEET

## LIITE 1.

**AUDIT-KYSELY (Alcohol Disorders Identification Test)**

**Pistemäärä:** \_\_\_\_\_

**Vastaajan sukupuoli:** mies / nainen

**Vastaajan ikä:** \_\_\_\_\_ vuotta

**Rengasta ja laske yhteen kunkin vaihtoehdon edessä olevat pistemäärät.**

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?**

- 0** Ei koskaan
- 1** Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2** 2-4 kertaa kuussa
- 3** 2-3 kertaa kuussa
- 4** 4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta\* alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?**

- 0** 1-2 annosta
- 1** 3-4 annosta
- 2** 5-6 annosta
- 3** 7-9 annosta
- 4** 10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut keralla kuusi tai useampia annoksia?**

- 0** Ei koskaan
- 1** Harvemmin kuin kerran kuussa
- 2** Kerran kuussa
- 3** Kerran viikossa
- 4** Päivittäin tai lähes päivittäin

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholin käyttöä, kun aloit ottaa?**

- 0** Ei koskaan
- 1** Harvemmin kuin kerran kuussa

**6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle**

- 0** Ei koskaan
- 1** Harvemmin kuin kerran kuussa
- 2** Kerran kuussa
- 3** Kerran viikossa
- 4** Päivittäin tai lähes päivittäin

**7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- 0** Ei koskaan
- 1** Harvemmin kuin kerran kuussa
- 2** Kerran kuussa
- 3** Kerran viikossa
- 4** Päivittäin tai lähes päivittäin

**8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- 0** Ei koskaan
- 1** Harvemmin kuin kerran kuussa
- 2** Kerran kuussa
- 3** Kerran viikossa
- 4** Päivittäin tai lähes päivittäin

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- 2 Kerran kuussa
- 3 Kerran viikossa
- 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

**5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- 0 Ei koskaan
- 1 Harvemmin kuin kerran kuussa
- 2 Kerran kuussa
- 3 Kerran viikossa
- 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

**3.**

\* Yksi annos (= 12 g) on pullo keskiolutta tai siideriä; lasi mietoa viiniä; pieni lasi väkevää viiniä; ravintola-annos väkeviä.

**0 Ei**

- 2 On, muttei viimeisen vuoden aikana
- 4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana

**10. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkärisi tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?**

- 0 Ei
- 2 On, muttei viimeisen vuoden aikana
- 4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana

## LIITE 2.

Teemahaastattelun kysymysrunko.

1. Miten hoitaja tunnistaa vanhuksen päihtymystilan hoitoon vaikuttavana tekijänä?

Mistä sairaanhoitajana tunnistatte alkoholin käytön vanhuksen hoidon tarpeeseen johtava tekijänä?

Millaisia erityisiä työvälineitä yksikössänne on vanhuspotilaan alkoholin käytön tunnistamiseksi?

Millaisena koette vanhuksen alkoholin käytön tunnistamisen?

2. Millaisena hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen kohtaamisen?

Millaisia kokemuksia teillä on työssänne päihtyneen vanhuksen kohtaamisesta?

Millaisena koet päihtyneen vanhuksen kohtaamisen?

Millaisia haasteita päihtyneen vanhuksen kohtaamiseen liittyy?

Millaisia tunteita päihtyneen vanhuksen kohtaaminen teissä herättää?

Millaisia keinoja teillä on päihtyneen vanhuksen kohtaamiseen?

3. Miten hoitajat kokevat päihtyneen vanhuksen hoitotyön?

Millaiseksi koette päihtyneen vanhuksen hoitotyön?

Millaisia väkivaltatilanteita hoitotilanteisiin on liittynyt?

Millaisia valmiuksia teillä sairaanhoitajana on sellaisen päihtyneen potilaan kohtaamiseen, joka on aggressiivinen?

Millaisia hoitotyön keinoja teillä on käytössänne päihtyneen vanhuksen hoitotyössä?

4. Miten päihtyneen vanhuksen kohtaamista ja hoitotyötä tulisi kehittää?

Miten päihtyneen vanhuksen tunnistamista tulisi hoitotyössä kehittää?

Miten päihtyneen vanhuksen kohtaamista tulisi hoitotyössä kehittää?

Miten päihtyneen vanhuksen hoitotyötä tulisi kehittää?

Mikä tekee päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämisestä haasteellisen?

### **LIITE 3.**

Mäkipelto Johanna

Palén Jenni

Puntala Jenna

### **TUTKIMUSLUPA HAKEMUS**

21.06.2010

Hyvä johtava hoitaja,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveydenalanyksiköstä ja haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla – sairaanhoitajan näkökulmasta”.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta päihteiden vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitajien ammattitaidon edistämiseksi ja tilanteiden yllätyksellisyyden vähentämiseksi. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kymmentä sairaanhoitajaa Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalta. Edellytyksenä on vähintään kahden vuoden työkokemus työyksikössä, sekä haastateltavilla tulee olla kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelunauhoja käytetään ainoastaan opinnäytetyön tutkimustyöhön. Haastattelunauhat säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään Seinäjoen keskussairaalan ohjeistusten mukaan.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

---

Johanna Mäkipelto

---

Jenni Palén

---

Jenna Puntala

## LIITE 4.

SAATEKIRJE

10.6.2010

Arvoisa päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveydenalanyksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla – sairaanhoitajan näkökulmasta”.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta päihteen vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa päihteen vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla hoitajien ammattitaidon edistämiseksi ja tilanteiden yllätyksellisyyden vähentämiseksi. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla noin kymmentä sairaanhoitajaa Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalta. Edellytyksenä on vähintään kahden vuoden työkokemus työyksikössä ja näin ollen haastateltavilla tulee olla kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelunauhoja käytetään ainoastaan opinnäytetyön tutkimustyöhön. Haastattelunauhat säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään Seinäjoen keskussairaalan ohjeistusten mukaan.

Te olette yksi niistä henkilöistä, jota haluaisimme haastatella. Ohessa toimitamme teille suostumuslomakkeen, osastonne yhteyshenkilö toimittaa meille suostumuksenne. Tämän jälkeen otamme teihin puhelimitse tai kasvotusten yhteyttä, jotta voimme sopia teille sopivimman haastatteluajankohdan ja -paikan.

Ystävällisin terveisin

Johanna Mäkipelto, Jenni Palén ja Jenna Puntala



## LIITE 5.

alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
...aika rankastikki saattanut olla promilleja...	veren korkea alkoholipitoisuus	Alkoholin käytön havaitseminen	Alkoholin käytön tunnistaminen
Se tuli sitten esille jossakin kokeessa...	käytön ilmeneminen tutkimuksilla		
...onko siellä sitte kuitenkin niitä sairautteen liittyviä, omaan perussairauteen tai ikään liittyviä sellasta että mikä on sitä ja mikä on humalaa...	päihteiden seka- käyttö		
...että kyllä niinku monta kertaa saat- taa jo habitusesta niinku aatella että on niinku alkoholin joku suurkäyttäjäkin tai jonku verran käyttä- vä.	ulkoisen olemuksen huomiottajättäminen	Vanhuksen ul- koinen olemus	
Yleistilan lasku, las- kut... no tämmöset kouristelut saattaa olla...	fyysisen voinnin heikkeneminen		
Mutta sitten tietysti tuota niin viinan ha- ju...	alkoholin tuoksusta		
...lyhyt kysely, joku audit-tyyppinen... helppo työkalu, joka vois olla siinä tulo- haastattelun yhteydessä, kunhan ei nyt hirveen kauaa veisi aikaa, että saisi vä- hän selville niitä määriä ja paljonko ihminen käyttää sitä alkoholia.	esitietoja selvittämi- nen lomakekeen avulla	alkoholin käytös- tä keskustelemini- nen	

alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
...jotenki vähä niinku sellasta että mikä on taustalla...	syiden ajattelemi- nen	hoitajan omien tunteiden koh- taaminen	Sairaanhoitajan ammattisuus päihdepotilaan hoitotyössä
...pitääs niinku omia- kin tunteita miettiä... miettiä niinku valmihik- si että jokaanen ihmi- nen on niinku saman arvoonen...	henkiläkohtaisten asenteiden koh- taaminen		
Sitä miettii niitä syitä et minkä takia ihminen on ajautunut siihen tilan- teeseen...	taustatekijät		
Mahdollisimman am- matillisesti yrittää koh- data se tilanne.	professionaalisuus	ammattillisuuden käyttäminen	
...me ny mennään vanhan saman rutiinin mukahan että.	opitut prosessit		
...se että saa kunnon kontaktia siihen poti- laaseen... saa potilaan ymmärtämään et miks on hoidossa ja mitä tehdään ja mitä varten.	potilaan ymmär- ryksen varmista- minen	tiedon antaminen potilaalle	
...ei mee asia perille ja sitä pitää toistaa niitä käskyjä ja kehotuksia potilaalle.	ohjeiden kertaami- nen		
...on niin pöhnäs ettei ymmärrä sitä tilaansa. Niin se on se ongelma.	potilaan henkilö- kohtaisen tilanteen vaikea käsittämi- nen		

alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
Se on tosi niinku vaikeasti tunnistettava asia.	hankalasti erotettava	Alkoholin käytön tunnistamisen vaikeus	Päihtyneen vanhuspotilaan kohtaamisen haasteellisuus
No se on hankalampaa, kun esimerkiksi työikäisen tai nuoren...	vaikeampaa kuin nuoremmilta		
Ei välttämättä aina helppoa, että.	hankalaa		
...ehkä voi olla vähän niinku yllättävääkin..	saattaa olla odottamatonta	Päihtyneen odottamaton kohtaaminen	
Se kuitenkin tulee aina semmosena yllätyksenä.	odottamaton tilanne		
Kyllähän se aina niinku pysähdyttää, jos vanhempi ihminen on ihan selvästi päihtynyt.	alkoholin tuokusta		
...vähän vaikeampi vanhemmalta ihmiseltä kysyä suoraan, esim. naispuolisilta niinku, ennemmin sitä olettaa että miehet enemmän käyttää, sitä alkoholia....	päihteistä kysyminen on hankalampaa ikääntyneiltä	Hoitotyön vaativuus	

alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
Että kyllähän se niinku rankkaa on... ei se niinku mee näin, näin, niinku tällases tavallises... potilaan hoitotyössä... aikaa vievää on ja sallasta rankkaakin saattaa olla.	parempi perehtyminen	erityinen perehtyminen potilaan tilanteeseen	Hoitotyön erityiskeinot
Se vaan pitää klaarata se tilanne sitten sen ihmisen käytöksen mukaan.	luovuuden käyttäminen		
Se niin riippuu onnesta, omasta sen hetken mielentilasta ja kiireestä ja kaikesta muusta kuinka paljon sä pystyt paneutumaan.	tilanteeseen perehtyminen		
...yhtenä keinona lääkkeet mitä nyt voi käyttää alkoholin kanssa.	farmasia	lääkkeiden käyttäminen	
...lääkkeitä olemassa tietysti, jolla voidaan...	farmakologia		
...piti panna... remmeihin kiinni...	lepositeiden tarve	pakkotoimenpiteiden käyttäminen	
Joskus joudutaan ihan lääkärin luvalla ihan lepositeitä käyttämään...	potilaan mekaaninen sitominen		
...joskus on niin levoton että on jouduttu tosiaan laittamaan remmeihin ja lepositeisiin...	mekaaninen sitominen		

alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alaluokka	yläluokka
...aiheeseen liittyvä koulutus.	lisäopetus	vanhusten alkoholin käytön tiedostaminen	Päihtyneen vanhuksen hoitotyön kehittämiseen liittyvät tarpeet
...perustietous tosta tavallaan vanhustenkin alkoholiongelmasta olis ihan hyvää tietoa.	tiedostaminen miten alkoholi vaikuttaa vanhemmilla ihmisillä		
...perustiedon lisääminen siitä ja sitte, sitte tota, miten lääkkeet + alkoholi, alkoholi vanhuksella ja miten niinku se vanheneminen ja alkoholi, miten sitä kestää.	faktojen tiedostaminen miten alkoholi vaikuttaa vanhemmilla ihmisillä		
Jos asiat otetaan esille, niin se on sillä tavalla kehittämistä. Että nostetaankin eri asia, eri aihe esille. Näin se on yks että ihmiset ajattelee sitä että mitä sitten tekis...	ongelman nostaminen konkreettiselle tasolle	ongelmaan puuttumisen lisääminen	
...ihan se puuttuminen kuitenkin pitäis vaan reilummin tehdä.	asiaan konkreettinen osallistuminen		
Se olis joku semmonen hyvä mittari, helpokäyttöinen, luotettava.	kulutuksen mittaus	alkoholin käytön mittareiden kehittäminen	
...kehittää niitä työkaluja samalla lailla kun missä tahansa...	työmenetelmien suunnittelu		
...keinot on sellasia asioita, jotka pitäis, tietysti pitäisi jossakin kirjallisessa muodossa olla, että niistä mistä tunnet...tseklistä.	kirjallinen ohjeistus tunnuspiirteistä		

## LIITE 6.

### SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

#### **PÄIHTYNEEN VANHUKSEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA – SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA**

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, joka käsittelee päihtyneen vanhuksen kohtaamista päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Suostumuksen olen antanut vapaaehtoisesti. Ennen suostumuksen antamista minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, toteutus ja tutkimusmenetelmä. Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen. Antamani tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä henkilöllisyyteni tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Minulla on oikeus syytä kertomatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajille.

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus  
ja nimen selvennys

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot:

Johanna Mäkipelto      040 7412742      johanna.makipelto@seamk.fi

Jenni Palén      040 8343001      jenni.palen@seamk.fi

Jenna Puntala      0400 797034      jenna.puntala@seamk.fi

